

Pidä huolta mielestäsi

Teemapäivän järjestäminen Lahden
Terveyskioskissa

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016
Jenni Rutanen
Nea Salola

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

RUTANEN, JENNI
SALOLA, NEA:

Pidä huolta mielestäsi
Teemapäivän järjestäminen Lahden
Terveyskioskissa

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 63 sivua, 16 liitesivua

Kevät 2016

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea Lahden Terveyskioskin asiakkaiden mielenterveyttä antamalla heille teemapäivässä tietoa keinoista, joiden avulla he voivat edistää mielenterveyttään. Teemapäivän oli tarkoitus olla virkistävä ja positiivisia ajatuksia herättävä. Opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää mielenterveysaiheinen teemapäivä Lahden Terveyskioskissa. Tavoitteena oli myös tuottaa teemapäivämalli Lahden Terveyskioskille, jonka avulla yksikössä voidaan toteuttaa mielenterveysaiheisia teemapäiviä jatkossa.

Terveyskioskin asiakkailta kysyttiin lyhyellä kyselylomakkeella ennen teemapäivää, mistä mielenterveyttä suojaavista tekijöistä he haluaisivat tietoa. Vastausten perusteella keskityttiin tarkastelemaan itsetunnon, positiivisuuden, stressinhallinnan ja elintapojen vaikutusta mielenterveyteen. Näiden aiheiden pohjalta suunniteltiin teemapäivään neljä toiminnallista pistettä, joissa oli saatavana myös näyttöön perustuvaa tietoa ja ohjausta. Teemapäivä toteutettiin 10.10.2015 Lahden Terveyskioskissa Triossa. Asiakkailta kerättiin teemapäivän aikana palautetta kyselylomakkeen avulla.

Teemapäivänä kerättyjen kirjallisten palautteiden sekä saatujen suullisten palautteiden perusteella ihmiset kokivat saavansa uutta tietoa mielenterveyden edistämisestä. Teemapäivää pidettiin virkistävänä ja positiivisena. Aihetta pidettiin palautteen mukaan tärkeänä. Mielenterveyden edistäminen koettiin tärkeänä asiana ja vastaavanlaisia päiviä toivottiin lisää. Myös Terveyskioskin yhdyshenkilön ja teemapäivän ohjaajien mielestä päivä oli onnistunut.

Asiasanat: mielenterveys, stressinhallinta, positiivisuus, itsetunto, elintavat, ohjaus, ravinto, uni, liikunta

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

RUTANEN, JENNI
SALOLA, NEA:

Take care of your mind
Organisation of a theme day at Lahti
Terveyskioski

Bachelor's Thesis in Nursing

63 pages, 16 pages of appendices

Spring 2016

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to promote the mental health of the customers of Lahti Terveyskioski by offering them information on the theme day regarding the ways in which an individual can help promote their mental health. The purpose of this event was to rouse positive thoughts and organize an invigorating event. The aim of this functional thesis was to organize a mental health oriented event at Lahti Terveyskioski. The second aim was to create a model for the Lahti Terveyskioski which can help the unit to produce mental health-oriented theme days in the future.

The customers of Terveyskioski were given a written survey in which they could indicate the protective factors that they would like to get more information on. On the basis of these answers we focused on the effects of self-esteem, positivity, stress management and lifestyle choices on mental health. Then a one-day event focusing on these issues was planned. The event included four functional stands where information and guidance was offered. The event was held on October 10th 2015 at Lahti Terveyskioski in Trio mall. Feedback was gathered from the customers during the event via a survey form.

From the gathered written and oral feedback it was found that customers felt that they learned new information on how to promote mental health. Furthermore, the event was considered invigorating and positive. The promotion of mental health was considered to be an important goal and the customers felt that similar events should be organized in the future. In addition, the contact person at Terveyskioski and instructors of the event considered it a success.

Key words: Mental health, stress management, positivity, self-esteem, living habits, guidance, nutrition, sleep, exercise

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TIEDONHAUN KUVAUS	3
3	TERVEYSNEUVONTA JA OHJAUS	5
4	MIELENTERVEYS JA POSITIIVINEN MIELENTERVEYS	8
5	MIELENTERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	11
6	MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN	13
7	ELINTAVAT MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ	15
7.1	Liikunnan vaikutus mielenterveyteen	15
7.2	Ravinnon vaikutus mielenterveyteen	19
7.3	Unen vaikutus mielenterveyteen	23
8	POSITIIVISUUDEN LISÄÄMINEN, ITSETUNNON PARANTAMINEN JA STRESSINHALLINTA MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ	26
8.1	Itsetunnon vaikutus mielenterveyteen	26
8.2	Positiivisuuden vaikutus mielenterveyteen	31
8.3	Stressinhallinnan vaikutus mielenterveyteen	36
9	TARKOITUS JA TAVOITE	41
10	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	42
10.1	Kysely Lahden Terveyskioskin asiakkaille	42
10.2	Teemapäivän suunnittelu	44
11	TEEMAPÄIVÄN TOTEUTUS	46
11.1	Mainonta ja yhteistyökumppanit	46
11.2	Itsetuntopiste	47
11.3	Stressinhallintapiste	49
11.4	Elintavat-piste	51
11.5	Positiivisuus-piste	52
12	TEEMAPÄIVÄN PALAUTE JA ARVIOINTI	55
13	POHDINTA	58
13.1	Eettisyys ja luotettavuus	60
13.2	Kehittämisideat	63

LÄHTEET

64

LIITTEET

80

1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöt ovat nykypäivänä Suomessa suuria eläköitymisen ja pitkäaikaisen työkyvyttömyyden aiheuttajia. Neljäsosa suomalaisista kärsii joskus joistakin psyykkisistä oireista ja lähes viidesosalla on diagnosoitu jokin mielenterveyden häiriö. (Stengård, Savolainen, Sipilä & Nordling 2009, 8–9.) Psyykkinen pahoinvointi aiheuttaa kärsimystä sekä sairastuneelle että hänen läheisilleen (Laajasalo & Pirkola 2012, 9). Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat myös huomattavia yhteiskunnallisia kustannuksia. Vuonna 2004 mielenterveyden häiriöistä aiheutuvat suorat ja epäsuorat kustannukset olivat noin 4,2 miljardia euroa. (Stengård ym. 2009, 9.) Mielenterveyshäiriöiden negatiivisten vaikutusten on epäilty nousevan 2000-luvun aikana maailmanlaajuisesti kaikkein merkittävimmiksi tautivertailuissa (Murray & Lopez 1996, Laajasalon & Pirkolan 2012, 9 mukaan).

Mielenterveyden edistämiseen ja häiriöiden ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa entistä enemmän, sillä mielenterveyden häiriöt ovat jo merkittävä kansantautiryhmä (Stengård ym. 2009, 8–9). Vaikka tutkimus on ollut tähän asti vähäistä, on voitu osoittaa, että terveyttä edistävä työ edistää sekä terveydellisiä että taloudellisia hyötyjä. Haasteena on se, miten vaikuttavuutta tulisi mitata sekä se, että tulokset näkyvät vasta pitkän ajan kuluessa. (Laajasalo & Pirkola 2012, 12.) Aiheeseen liittyen on perustettu useita valtakunnallisia ohjelmia ja hankkeita. Hankkeista huolimatta ennaltaehkäisyyn ja mielenterveyden edistämisen osuus käytännön työssä jää edelleen liian vähäiseksi. (Aalto, Bäckmand, Haravuori, Lönnqvist, Marttunen, Melartin, Partanen, Partonen, Seppä, Suomalainen, Suokas, Suvisaari, Viertiö, & Vuorilehto 2009, 7–10.) Maailman terveysjärjestö WHO (2010) korostaa, että meidän ei tulisi hoitaa vain sairastuneita yksilöitä, vaan panostaa koko väestön terveyttä edistäviin tekijöihin ja yleiseen hyvinvointiin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014a) mukaan mielenterveys on terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perusta. Aalto ym. (2009, 7–10)

määrittelevät mielenterveyden olevan osa kokonaisvaltaista terveyttä. Stengård ym. (2009) mukaan se kehittyy ja muotoutuu koko elämän ajan. Mielenterveyden edistäminen tukee ihmisen mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja vahvistaa niitä. Mielenterveyden edistämisen taustalla on positiivinen terveystietoisuus ja voimavarat. (WHO 2004, Laajasalon & Pirkolan 2012, 10 mukaan.) Kaikki se toiminta, jolla on tarkoitus parantaa ihmisten mielenterveyttä, on mielenterveyttä edistävää (Partanen, Moring, Nordling & Bergman 2009, Puolakan 2013, 19 mukaan).

Teimme toiminnallisen opinnäytetyön Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalle. Toimeksiantajana oli Lahden Terveyskioski, jossa meillä oli nimettynä yhdyshenkilö. Kauppakeskus Trion pohjakerroksessa sijaitseva Lahden Terveyskioski tuottaa matalan kynnyksen terveyspalveluita lahtelaisille maksuttomasti ja ilman ajanvarausta. Tarve asiakaslähtöiseen, mielenterveysaiheiseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön löytyi yhteistyön alettua Lahden Terveyskioskin kanssa keväällä 2015.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tukea Lahden Terveyskioskin asiakkaiden mielenterveyttä antamalla heille teemapäivässä tietoa keinoista, joiden avulla he voivat edistää mielenterveyttään. Teemapäivän on tarkoitus olla virkistävä ja positiivisia ajatuksia herättävä. Opinnäytetyön tavoitteena on järjestää mielenterveysaiheinen teemapäivä Lahden Terveyskioskissa. Tavoitteena on lisäksi tuottaa teemapäivämalli Lahden Terveyskioskille, jonka avulla yksikössä voidaan toteuttaa mielenterveysaiheisia teemapäiviä myös jatkossa.

Työssä haluamme nostaa esiin mielenterveyttä suojaavat tekijät riskitekijöiden sijaan. Toteutamme Lahden Terveyskioskissa kyselyn, jonka avulla selvitämme, mistä mielenterveyttä suojaavista tekijöistä asiakkaat haluaisivat lisää tietoa. Valituista aiheista rakennamme teemapäivään ohjauspisteet.

2 TIEDONHAUN KUVAUS

Aloitimme tiedonhaun keväällä 2015 ja haimme tietoa aktiivisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tietoa haimme NELLI-tietoportaalien kautta tietokannoista Medic, Melinda ja Terveysportti. Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen kuuluvat mielenterveys, stressinhallinta, positiivisuus, itsetunto, elintavat, ohjaus, ravinto, uni ja liikunta. Näillä asiasanoilla sekä näiden muunnelmilla ja yhdistelmillä haimme tietoa eri tietokannoista. Varmistimme käytettyjen hakusanojen oikeellisuuden Yleistä suomalaista asiasanastoa (YSA) käyttäen. Tiedonhaun tulokset löytyvät taulukosta 1. Lisäksi käytimme apuna Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuja, Suomen mielenterveysseuran internetsivuja, Terveyskirjastoa sekä Google-hakupalvelua. Kirjallisuutta etsimme Mastofinna tiedonhakupalvelusta.

Käyttämämme lähteet saivat olla tieteellisiä tutkimuksia, artikkeleita, väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia, ohjeita, oppaita tai muita tieteellisiä julkaisuja. Lähteet saivat olla suomenkielisiä tai englanninkielisiä.

Käyttämämme lähteet olivat korkeintaan 10 vuotta vanhoja, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa ja ajantasaista. Vanhempia lähteitä käytimme, mikäli lähde oli luotettava ja tieto edelleen ajantasaista.

TAULUKKO 1. Tiedonhaku

Tietokanta/ sivusto	hakusanat	Rajaukset	osumia	valittu
Medic	Ennaltaehkäisy AND Mielenterveystyö	-	3	1
Medic	"Terveystietokeskuksen edistäminen" AND mielenterveys	-	15	1
Medic	Mielenterveys	koko teksti, 2010–2015	97	2
Medic	Mielenterveys	2010–2015, väitöskirja	20	2

(jatkuu)

(TAULUKKO 1. jatkuu)

Terveyskirjasto	Mielenter*	-	400	2
Melinda	“Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö”	2007–2015	83	1
Medic	pos* AND mielenterveys	-	24	2
Medic	omegarasvahapot	-	33	1
Medic	D-vitamiini	2005-2015	121	1
Medic	“henkinen rasitus”	2005-2015	280	1
Melinda	liikunta AND masennus	-	24	1
Medic	“henkinen rasitus” AND masennus	-	37	1
Medic	stressi	-	369	4
Medic	itsetun*	-	98	2
Medic	potilasohjaus	2005-2015, väitöskirja	81	2
Medic	onnellisuus	-	26	1
Melinda	mielenterveys AND unettomuus	2010-2015	5	1
Terveysportti	foolihappo	-	106	1
Terveysportti	uni AND terveys	-	40	1
Medic	uni	2010-2015, väitöskirja	26	1
Terveysportti	uni	Lääkärin tietokannat	363	1
Melinda	ruoka AND masennus	2010-2015	7	1
Terveysportti	omega	Lääkärin tietokannat	19	1
Medic	masennus	väitöskirja	119	1
Medic	huumori	väitöskirja	2	1

3 TERVEYSNEUVONTA JA OHJAUS

Terveysneuvontaa voidaan käyttää asiakkaan terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen tai sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Tärkeää on saada asiakkaalle tunne siitä, että terveys on omassa hallinnassa. Tätä hallinnan tunnetta lisää tieto siitä, että elämäntavat vaikuttavat terveyteen. Tieto elintapojen muuttamisen vaikutuksista saa ihmiset jättämään vahingolliset elintavat ja asettamaan tavoitteita, joiden avulla voi päästä toivottuun lopputulokseen. Neuvonnassa tärkeää on pyrkiä muuttamaan asiakkaan ajattelua ja käyttäytymistä suhteessa haitallisiin terveystottumuksiin. Terveysneuvontaan kuuluu tiedon antaminen, henkilökohtainen neuvonta sekä motivointi. Tärkeää on myös kertoa, kuinka terveelliset elämäntavat ovat omaksuttavissa. (Lehtinen, Kulmala, Rigoff & Ståhl 2010, 8.)

Ohjaus-termiä on käytetty tiedon antamisesta, neuvonnasta, opetuksesta ja informoinnista (Kääriäinen & Kyngäs 2010, Lipposen 2014, 17 mukaan). Ohjauksessa välitetään tietoa toisille. Se on joukko toimintoja, jotka voivat kestää lyhyen tai pidemmän ajan ja toistua mahdollisesti useamman kerran. (Walker & Avant 1995, Kääriäisen 2007, 25–29 mukaan.) Ohjauksella voidaan tarkoittaa myös asiakkaan toimintoihin vaikuttamista tai johdattelemista johonkin. Nykyisin ohjaus nähdään enemmänkin pyrkimyksenä edistää asiakkaan omia kykyjä parantaa elämäänsä. Asiakas nähdään aktiivisena toimijana pulmiensa ratkaisuisissa. Ohjaajan tehtävä on tukea asiakasta päätöksissään ja antaa tietoa kuitenkin esittämättä valmiita ratkaisuja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Laadukkaalla ohjauksella voidaan vaikuttaa asiakkaan terveyteen positiivisesti. Hyvän ohjauksen mahdollistamiseksi ohjaaja voi selvittää, mitä ohjaustarpeita asiakkaalla on, mitä hän tietää ja mitä hän odottaa ohjaukselta. Ohjauksen tulisi rakentua niiden asioiden ympärille, jotka asiakas kokee itselleen tärkeiksi hyvinvoinnilleen. Ohjaussuhteen tulisi olla tasavertainen ja ohjauksen tulisi olla asiakkaan ja ohjaajan välinen tavoitteellinen ongelmanratkaisu, jossa asiakas pyritään saamaan

tarkkailemaan itseään, käsityksiään, elämäänsä sekä asenteitaan ja mahdollisuuksiaan. Sekä asiakas että hoitaja ovat hyvässä ohjaustilanteessa aktiivisia. Ohjaajan tehtävänä on motivoida ja rohkaista asiakasta ottamaan vastuuta hoidostaan sekä vaikutusmahdollisuuksistaan. Asiakas tekee kuitenkin lopulta omat valintansa. (Kyngäs ym. 2007, 25–26, 39–43, 47, 49, 145, 154–155.)

Ohjauksessa tärkeää ovat asianmukaiset resurssit, riittävä henkilöstö, aika, tilat, sekä ohjausvalmiudet. Näiden lisäksi ohjauksen tulee tapahtua oikeaan aikaan, sen tulee olla oikein mitoitettua ja riittävää. Ohjauksen ollessa riittävä, se vaikuttaa asiakkaan terveyden edistämiseen. Toimivaan ohjaussuhteeseen vaikuttaa myös se, että asiakas ja ohjaaja kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, kun taas ohjaaja on ohjauksen asiantuntija. Ohjaajalla tulee myös olla tietoa, joka on ajantasaista, näyttöön perustuvaa sekä tutkittuun tietoon ja hyviin käytäntöihin perustuvaa. Ohjaajan tulee myös miettiä ohjaamisensa eettisyyttä. Jokaisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja harmin tuottamista tulee välttää. (Kyngäs ym. 2007, 21, 25–26, 39, 154–155.) Laadukas ohjaus vaatii myös vuorovaikutusta sekä asiakaslähtöisyyttä (Kääriäinen 2007, 120).

Chachkesin ja Christin (1996) mukaan jo 1800-luvulla Florence Nightingale korosti potilasohjauksen tärkeyttä (Kääriäinen 2007, 19). Lipposen (2014, 5) tutkimuksessa hoitohenkilöstöllä oli hyvät tiedot ja taidot ohjaamisesta. Myös asenteet potilasohjausta kohtaan olivat myönteiset. Hoitohenkilöstö arvioi toteuttavansa ohjausta potilaslähtöisesti ja tunteet huomioiden. Ohjausta tulisi kuitenkin vielä kehittää ja ohjausmenetelmiä voisi käyttää monipuolisemmin.

Vuorovaikutus on ohjauksessa tärkeää, joten ohjaus yleensä onkin suullista. Yksilöohjaus on asiakkaan oppimisen kannalta menetelmänä tehokkain. Tällöin voidaan esittää kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä, antaa tukea sekä juuri asiakkaan tarvitsemaa ohjausta. Onnistuneen ohjauksen aluksi ohjaaja voi kutsua asiakkaan osallistumaan ohjaukseen.

Ohjaaja voi esittää kysymyksiä asiakkaan voinnista sekä ajatuksista ja yrittää saada tätä näkemään asioita uudesta näkökulmasta. Ohjaus ei ole pelkästään tietojen kertomista, vaan asiakkaan tulee saada pohtia kuulemiaan asioita sekä aiempia kokemuksiaan. (Kyngäs ym. 2007, 74, 82, 87.)

Kirjallisen ohjauksen merkitys on suuri silloin, kun suullista ohjausta ei ole mahdollista antaa riittävän paljon. Kirjallinen ohjausmateriaali voi olla lyhyt tai useamman sivun mittainen ohje tai opas. Kieliasuun, sisältöön sekä ymmärrettävyyteen tulisi panostaa, jotta ohje ei veisi asiakkaalta motivaatiota tai sitä ei ymmärrettäisi väärin. Kirjallisen ohjeen suunnitteluun kannattaa panostaa, jotta asiakas voi käyttää sitä itseopiskeluun. Hyvään kirjalliseen ohjeeseen kuuluu selkeästi ilmoittaa, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Ohjeessa tulisi konkreettisesti selittää, mitä asiakkaan tulisi tehdä, jotta hän saavuttaisi tavoitteen. Sisällöstä tulisi kuitenkin esittää vain pääkohdat, jotta tietoa ei tulisi ohjeeseen liikaa. Ohjeessa tulee olla selkeä ja riittävän iso fontti ja teksti tulee olla selkeästi jaoteltu. Myös erilaisia kuvia, kaavioita, alleviivauksia tai muita korostuksia voi käyttää. Kielen tulisi olla selkeää ja ymmärrettävää ja virkkeiden tulisi olla mahdollisimman lyhyitä. Vaikeat termit tulisi selittää. (Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

4 MIELENTERVEYS JA POSITIIVINEN MIELENTERVEYS

Mielenterveys on moniulotteinen käsite ja sitä voidaan määritellä eri tieteissä erilaisista lähtökohdista käsin. Käsite on aina sidoksissa aikaan, paikkaan, kulttuuriin, yhteiskunnan arvoihin ja käsityksiin terveydestä ja sairaudesta. (Kinnunen 2009, 49.) Sigmund Freud (1856–1939) määritteli mielenterveyden kyvyksi rakastaa ja tehdä työtä. Erik Eriksonin (1982) mukaan mieleltään terve ihminen näkee itsensä todenmukaisesti ja hänen minäkuvansa on ehjä. WHO:n (2005) määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää kykynsä, työskentelee tuottavasti ja tuloksellisesti, toimii sujuvasti yhteisön jäsenenä sekä sietää normaalistressiä. (Kinnunen 2011, 20.)

Aikaisemmin mielenterveys sanaa käytettiin puhuttaessa mielen sairauksista (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 17, 20).

Sairauskeskeinen ajattelu on muuttunut kuitenkin muun muassa lainsäädännön myötä (Kinnunen 2009, 49). Mielenterveys-käsitteeseen voidaan katsoa kuuluvan sekä positiivinen että negatiivinen puoli (Heiskanen ym. 2006, 17, 20). Donaghyn (2007) mukaan mielenterveys voidaan katsoa olevan mielenterveyden puutteita ja sairauksia tai vastaavasti hyvinvoinnin tila, jossa yksilö selviää normaalin elämän stressitilanteista, jaksaa työskennellä ja ymmärtää omat kykynsä. (Remes 2013, 17.)

Antonovskyn (1987, 12–13) mukaan terveys voidaan sen sijaan nähdä jatkumona, jolloin toisessa päässä on oireettomat ja hyvinvoivat ihmiset ja toisessa päässä sairaat ihmiset. Elämän vaihtuvissa tilanteissa ihminen liikkuu terveys-sairaus-jatkumolla ja määrittelee mielenterveyttään uudestaan (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 18–19). Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan se muuttuu elämän eri tilanteiden, kokemusten ja kehityksen myötä. Muutokseen vaikuttaa ihminen itse, toiset ihmiset sekä olosuhteet. Mielenterveyttä voidaan vahvistaa ja se puolestaan vaikuttaa elämänlaatuun. (Heiskanen ym. 2006, 17, 20.) Mielenterveys muovautuu kasvaessamme ja kehittyessämme. Jokainen

kokee asiat eri tavalla ja jokaisella on yksilöllisiä ominaisuuksia, jotka vaikuttavat mielenterveyteen. (Stengård ym. 2009, 7.) Vaikka ihmisellä olisi ongelmia, ei hänen mielenterveytensä kokonaan katoa (Sohlman 2004, Kinnusen 2011, 20 mukaan).

Sohlmanin (2004) väitöskirjan mukaan kirjallisuudessa onkin nähtävissä kolme perusmallia, jotka kuvaavat mielenterveyttä. Nämä mallit ovat yksinapainen malli, kaksinapainen malli sekä kahden jatkumon malli. Yksinapaisessa mallissa mielenterveys nähdään mielen sairautena. Kaksinapaisessa mallissa mielenterveys nähdään jatkumona, jossa toisessa päässä on mielenterveys ja toisessa päässä mielensairaus. Kahden jatkumon mallissa mielenterveys ja mielensairaus nähdään eri käsitteinä ja ne erotetaan täysin toisistaan. (Toivio & Nordling 2013, 62.)

Mielenterveys on perusta ihmisen toimintakyvylle ja toiminnalle. Hyvä mielenterveys kuuluu jokaisen ihmisen oikeuksiin, sillä se on tärkeä osa terveyttä. (Kuhanen ym. 2012, 17.) Mielenterveys on tärkeä tekijä sekä yksilölle että koko kansalle, sillä mielenterveys nähdään hyvinvoinnin perustana, toimintakykymme vahvistajana sekä vastustuskykynä vastoinkäymisiä vastaan (Heiskanen ym. 2006, 19–20).

Positiivisen mielenterveyden käsitettä voidaan lähestyä Antonovskyn salutogeneesi-teorian kautta. Tässä teoriassa kiinnitetään huomiota niihin tekijöihin, jotka pitävät meidät terveinä vaikeuksistaikin huolimatta. (Toivio & Nordling 2013, 65.) Positiivinen mielenterveys suuntaa huomion pois sairausnäkökulmasta ja saa näkemään mielenterveyden voimavarana, johon kuuluu hyvinvoinnin kokemus (Kuhanen ym. 2012, 17).

Mielenterveyden voidaan ajatella olevan oma kokonaisuus, joka on psyykkisiä toimintoja ylläpitävä voimavara, joka mahdollistaa erilaisia asioita elämässä. Tämän näkemyksen mukaan ihmisellä on kuin kivijalkana voimavara, jota voi hyödyntää elämän arjen ratkaisuissa, se auttaa selviytymään ja ohjaa elämää. Mielenterveys on kykyä ihmissuhteisiin, vuorovaikutukseen ja välittämiseen. Siihen kuuluu

tunteiden ilmaisemisen sekä hallitsemisen taito, menetysten sietäminen ja muutosten hyväksyminen sekä joustavuus. Mielenterveyttä on myös oma henkilökohtainen tunne hyvästä voinnista, tyytyväisyys, elämänilo, toivo sekä luottamus elämään. Mielenterveys tuottaa tunnetta omasta hyvinvoinnista ja ylläpitää toivon ja luottamuksen tunteen säilymisen elämässä. (Heiskanen ym. 2006, 19–20.) Positiivinen mielenterveys puolestaan auttaa meitä toimimaan luovasti (Mäenpää 2008, 3-4).

5 MIELENTERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Mielenterveyteen katsotaan vaikuttavan yksilölliset tekijät, sosiaaliset tekijät, yhteiskunnalliset tekijät ja kulttuuriset tekijät, jotka nekin ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään (Heiskanen ym. 2006, 17, 20). Mielenterveyteen vaikuttavat monet eri tekijät yhtä aikaa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten ja ympäristön kanssa (Kinnunen 2009, 49).

Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa riskitekijöihin sekä suojaaviin tekijöihin. Riskitekijät lisäävät riskiä sairastua, pidentävät oireiden kestoja ja vakavuutta. (Rutter 1990, Laajasalon & Pirkolan 2012, 10–11 mukaan.) Riskitekijät heikentävät terveyttä, hyvinvointia sekä vaarantavat elämäämme. Suojaavat tekijät sen sijaan auttavat selviytymään kriisitilanteista sekä vastoinkäymisistä, vahvistavat elämänhallintaa ja toimintakykyä, vähentävät altistumista riskeille sekä riskien vaikutusta. (Heiskanen ym. 2006, 20–21.) Suojaavat tekijät vahvistavat mielenterveyttä, lisäävät elämänhallintaa ja pärjäävyyttä (Rutter 1990, Laajasalon & Pirkolan 2012, 10–11 mukaan). Suojaavat tekijät vaikuttavat juuri siihen, miksi vaikeissakin olosuhteissa kaikille ei kehity mielenterveyteen liittyvää häiriötä (Laajasalo & Pirkola 2012, 10–11). Mielenterveyshäiriöiden puhkeamisen taustalla on monesti useita tekijöitä. Jokin tekijä voi toimia laukaisevana tekijänä, mutta monet muut tekijät ovat luoneet puhkeamiselle pohjaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015e.)

Suojaavat- ja riskitekijät voidaan jakaa ulkoisiin eli ympäristöön liittyviin tekijöihin ja sisäisiin eli yksilöön liittyviin tekijöihin (Heiskanen ym. 2006, 20–21). Ympäristöön liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi työn, koulutuksen ja asunnon puute, köyhyys, väkivalta, syrjintä sekä stressi (WHO 2004, Laajasalon & Pirkolan 2012, 11 mukaan). Heiskanen ym. (2006, 21) lisäävät haitallisiin riskitekijöihin muun muassa parisuhdeongelmat, menetykset, perheessä esiintyvät mielenterveyshäiriöt sekä haitallisen elinympäristön.

Ympäristöön liittyviä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi yhteisön antama tuki, toimivat ja saatavilla olevat sosiaalipalvelut sekä mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa asioihinsa (WHO 2004, Laajasalon & Pirkolan 2012, 11 mukaan). Heiskasen ym. (2006, 21) mukaan ulkoisiin suojaaviin tekijöihin kuuluvat muun muassa ystävät, koulutus, turvallinen elinympäristö, toimeentulo ja helposti saatavilla olevat auttamisjärjestelmät.

Yksilöön liittyviä riskitekijöitä ovat muun muassa biologiset tekijät, itsetunnon haavoittuvuus, avuttomuuden tunne, seksuaaliset ongelmat sekä vaikeudet ihmissuhteissa (Heiskanen ym. 2006, 21). Sisäisiin riskitekijöihin lukeutuvat myös esimerkiksi kaltoinkohtelu, unettomuus, päihteongelmat, somaattinen sairaus, yksinäisyys, huono koulumenestys tai huono stressinsietokyky (WHO 2004, Laajasalon & Pirkolan 2012, 11 mukaan).

Monet yksilöön liittyvistä suojaavista tekijöistä ovat sellaisia, joiden perusta luodaan jo lapsuudessa varhaisen vuorovaikutuksen kautta (Toivio & Nordling 2013, 63). Yksilöön liittyviä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa vuorovaikutustaidot, itseluottamus ja minäkuvan myönteisyys, turvallisuudentunne, oppimiskyky, läheisten tuki sekä stressinhallintataidot (WHO 2004, Laajasalon & Pirkolan 2012, 11 mukaan). Heiskasen ym. (2006, 21) mukaan sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi varhaiset myönteiset ihmissuhteet ja kyky luoda hyviä ihmissuhteita, hyvä itsetunto, ongelmanratkaisutaidot sekä riitojen käsittelytaidot. Aalto ym. (2009, 8) lisäävät suojaaviin tekijöihin kuuluvan edellisten lisäksi vielä hyvän fyysisen terveyden ja perimän.

6 MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy poikkeavat toisistaan. Edistäminen suojelee ihmisen mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja vahvistaa niitä. Ennaltaehkäisyn tavoitteena on häiriöiden ilmaantuvuuden sekä oireiden ja keston vähentäminen. (Laajasalo & Pirkola 2012, 10.) Edistämisen taustalla on positiivinen terveyskäsite ja voimavarat. Ennaltaehkäisyn taustalla on ongelmalähtöisyys sekä sairauskeskeisyys. (WHO 2004, Laajasalon & Pirkolan 2012, 10 mukaan.) Kuhasen ym. (2012, 27) mukaan mielenterveyden edistäminen pyrkii myös tunnistamaan ja vahvistamaan yksilöiden mielenterveyttä edistäviä tekijöitä. Edistämiseen kuuluu positiivisen mielenterveyden vahvistaminen. Mielenterveyden edistäminen on prosessi, joka kestää koko ihmisen eliniän ja sen tavoite on edistää yksilön sekä ryhmien hyvinvointia.

Mielenterveyttä voidaan edistää yksilötasolla, jolloin tuetaan itsetunnon ja elämänhallinnan tunteen vahvistamista. Mielenterveyttä voidaan edistää myös yhteisötasolla, jolloin lisätään muun muassa ympäristön viihtyvyyttä sekä tuetaan osallisuutta. Yhteiskunnan rakenteiden avulla on mahdollista edistää mielenterveyttä vaikuttamalla esimerkiksi toimeentuloon tai tekemällä päätöksiä, jotka vaikuttavat epätasa-arvoon. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Mielenterveyttä edistäessä tulisi miettiä mitä mielenterveys on ja mitkä asiat ovat yhteydessä siihen. Tämän jälkeen voi miettiä mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet sekä keinot, jotka ovat tässä kulttuurissa mahdollista toteuttaa. (Kinnunen 2009, 9.) Kynnys keskustella mielenterveysasioista on madaltunut, mutta yhä edelleen leimautumista ja häpeän tunnetta pelätään. Mielenterveyden edistämistä varten on kehitetty hyväksi todettuja edistämismalleja sekä -menetelmiä. Kuitenkin on otettava huomioon ihmisten yksilöllisyys ja se, ettei kaikissa olosuhteissa ole mahdollista saavuttaa samoilla menetelmillä yhtä hyviä vaikutuksia. (Toivio & Nordling 2013, 60–61, 346.) Yhteiskunnalla on resursseja liian vähän, jotta mielenterveyden edistämiseen pystyttäisiin panostamaan

vielä täysipainoisesti (Rimpelä ym. 2006; Autio ym. 2008, Puolakan 2013, 15 mukaan).

Terveysten edistämistä voidaan pitää hoitoa edullisempänä vaihtoehtona sekä taloudellisesti että ihmistä ajatellen. Mielenterveyden edistäminen näkyy Suomessa erilaisissa sosiaali- ja terveystieteellisissä hankkeissa ja ohjelmissa sekä EU:n mielenterveyssovimuksessa. (Laajasalo & Pirkola 2012, 9.) Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (2015b) Mielenterveyden edistämisen ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy Euroopassa (Data Prev) -hanke toteutettiin 2007–2011 ja sen tavoitteena oli rohkaista EU:n jäsenmaita huomioimaan näyttöön perustuvaa tietoa mielenterveyden edistämisestä. Hankkeen aikana kerättiin tietoa, joka arvioitiin julkaistuissa katsauksissa ja meta-analyysseissä. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (2015c) Mielenterveyden edistämisen koulutusprojekti (T-MHP) -hanke toteutettiin 2009–2011 ja sen tarkoituksena oli edistää positiivista mielenterveyttä tarjoamalla täydennyskoulutusta mielenterveysasioiden parissa työskenteleville. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (2015d) toinen koulutukseen liittyvä hanke oli mielenterveyden edistämisen käsikirjat -projekti (MHP Hands). Sen tavoitteena oli kehittää sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien taitoja mielenterveyden edistämiseen. Hanke toteutettiin 2010–2013 ja sen aikana kehitettiin mielenterveyden edistämiseen liittyvät käsikirjat eri yksiköihin.

Jokainen voi vahvistaa omaa mielenterveyttään, vaikka se kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Mielenterveyttään voi vaalia huomioimalla psyykkisen, sosiaalisen, fyysisen sekä henkisen hyvinvointinsa. (Heiskanen ym. 2006, 25.) Arkipäivän valinnoilla ja asenteilla voi vaikuttaa omaan mielenterveyteen (Kuhanen ym. 2012, 19). Mielenterveyttä voidaan edistää suojelemalla sekä vahvistamalla ihmisen sisäisiä suojaavia tekijöitä (Rutter 1990, Laajasalon & Pirkolan 2012, 10–11 mukaan).

7 ELINTAVAT MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

7.1 Liikunnan vaikutus mielenterveyteen

Liikunta edistää ja ylläpitää terveyttä (Ojanen 2006, 14). Se ennaltaehkäisee sairauksia ja on vaikutuksiltaan hyvä hoitokeino muiden hoitokeinojen kanssa (Ojanen 2001a, 19). Remeksen (2013) tutkimuksessa järjestetyt liikuntatuokiot paransivat masentuneiden mielialaa, mutta pidemmällä aikavälillä lyhyt interventiojakso ei vaikuttanut masennukseen. Käypä hoito -suosituksissa masennuksen hoitoon suositellaankin säännöllistä liikuntaa. Tieteellinen näyttö liikunnan myönteisistä vaikutuksista painottuu enemmän mielenterveyden häiriöihin, mutta fyysinen aktiivisuus vaikuttaa myönteisesti myös positiiviseen mielenterveyteen. (Turhala & Pyykkönen 2015, 11.) Liikuntaa tulisi suositella myös kaikille hyvinvoiville ihmisille (UKK-instituutti 2015a).

Liikunnalla on paljon biologisia, psykologisia sekä sosiaalisia vaikutuksia. Liikunnan biologiset vaikutukset heijastuvat psyykkisiin toimintoihin. Liikunta vaikuttaa monen hormonin toimintaan, mitkä taas vaikuttavat psyykkiseen tilaan kuten stressinsäätelyyn. Liikunta voimistaa hermosolujen välistä kemiallista viestinsiirtoa, jossa välittäjäaineina ovat serotoniini, dopamiini ja noradrenaliini. Nämä välittäjäaineet vaikuttavat erilaisten psyykkisten oireiden ilmentymiseen ja stressireaktioiden säätelyyn. Dopamiini lisää muun muassa mielihyvän kokemista. (Vuori ym. 2010, 511–512.) Donaghyn (2007) mukaan eläinkokeissa on huomattu liikunnan aikana serotoniinin ja muiden välittäjäainetasojen nousua. Näin liikunta toimisi masennukselta suojaavana tekijänä. Myös tunteisiin liittyvien aivoratojen tärkeys tulee huomioida. (Remes 2013, 23–24.)

Liikunnan myönteiset vaikutukset perustuvat sille, että liikunnan aikana keho antaa palautetta aivoille ja aivot keholle. Palautetta saadaan myös muilta ihmisiltä. (Ojanen 2001b, 127.) Puolen tunnin liikuntahetki tuottaa mielihyvää jopa pariaksi tunniksi. Toistuessaan liikuntatuokiot tuottavat mielihyvän kokemuksia ja vaikuttavat pitkäkestoisesti mielialaa kohottaen.

Liikunta voi myös alentaa mielialaa, mikäli se on pakotettua tai henkilöllä on pakonomainen ja ahdistava liikuntaohjelma. (Ojanen 2006, 14.)

Liikunnan vaikutukset ovat hyvin laaja-alaiset. Fyysisen terveyden parantamisen lisäksi se tuottaa mielihyvää, antaa huippukokemuksia ja elämyksiä sekä vähentää masennusta ja ahdistusta. (Ojanen 2001c, 194.) Säännöllinen liikunta säilyttää toimintakyvyn ja hyvinvoinnin sekä pitää yllä tasapainoista mielialaa (UKK-instituutti 2015a). Liikunta vaikuttaa myös itsetuntoon ja kehonkuvaan positiivisesti (Turhala & Pyykkönen 2015, 11). Liikunnan on todettu auttavan tunteiden tunnistamisessa ja käsittelyssä (Suomen Mielenterveysseura 2015b, 4). Liikkuminen lisää sosiaalista toimintakykyä. Ihminen voi tuntea osallisuutta ja ylläpitää sosiaalisia kontakteja. Liikunnan avulla ihminen voi toteuttaa itseään. (Paronen & Nupponen 2011, 188.) Liikunnan myötä elämään saa vaihtelua, virkistystä, iloa ja mielekästä tekemistä (Salonen & Lahti 2015, 20).

Korniloffin (2013, 66–67) väitöskirjassa tutkittiin muun muassa fyysisen aktiivisuuden sekä masennusoireiden samanaikaista esiintyvyyttä. Tutkimukseen osallistui 65 % satunnaisesti väestörekisterin kautta kutsutusta 4500:sta 45–74-vuotiaasta suomalaisesta. Osallistujat osallistuivat terveystarkastuksiin ja heidät jaettiin fyysisen aktiivisuuden perusteella kolmeen ryhmään. Vähän liikkuvilla ilmeni kolme kertaa enemmän masennusoireita, kuin heillä jotka liikkuvat paljon. Vähäinen liikunta 45-vuoden iästä eteenpäin altisti masennusoireille. Holopainen, Lahti, Rahkonen, Lahelma ja Laaksonen (2012) tutki liikunnan yhteyttä muun muassa pitkiin sairauspoissaoloihin ja mielenterveysongelmiin. Pitkittäistutkimukseen osallistui reilu 6000 yli 40-vuotiaasta Helsingin kaupungin työntekijää. Tulosten mukaan liikuntaa harrastavilla esiintyi vähemmän mielenterveysongelmia ja sairauspoissaolot vähenivät. Mitä aktiivisempaa liikkuminen oli, sitä pienempi oli riski sairauslomien tarpeelle.

Liikunta ehkäisee stressiä ja parantaa stressinsietokykyä. Tutkimuksessa säännöllinen liikunta lievitti työikäisten masennus- ja ahdistushäiriöiden oireita enemmän kuin lumehoito ja liikunnasta oli yhtä paljon apua kuin

lääkehoidosta. (UKK-instituutti 2015a.) Kettusen (2015, 4) tutkimuksessa yli 800 noin 25-vuotiaasta miestä osallistui ohjattuun ryhmäliikuntaan ja liikuntaleireille Puolustusvoimien kertausharjoitusten yhteydessä. Lisäksi 12 kuukauden mittaiseen liikuntainterventioon osallistui reilu 300 noin 45 - vuotiaasta työntekijää, jossa liikunta-aktiivisuutta kartoitettiin kyselyillä ja testeillä. Lisäksi he osallistuivat ohjatuille liikuntaleireille. Nuorilla miehillä runsas liikunta sekä kestävyyskunto vaikuttivat matalampiin stressitasoihin sekä korkeampiin voimavaroihin. Liikuntainterventiossa työntekijöiden parempi kunto oli yhteydessä stressioireiden vähenemiseen ja parempaan työkykyyn. Vertailuryhmässä samankaltaisia tuloksia ei ilmennyt.

Terveysliikunta on terveyttä edistävää ja sairauksia ennaltaehkäisevää, sen päätavoitteena ei ole fyysisen suorituskyvyn nousu eikä siihen liitty terveyshaittoja. Tärkeää olisi, että kynnyks liikunnan aloittamiseen ole liian korkea. Suositus terveystliikunnasta on kohtalaisesti rasittavaa liikuntaa vähintään 30 minuuttia useana päivänä viikossa ja lihaskunto-ominaisuuksien harjoittelua muutaman kerran viikossa. Liikuntaa tulisi harrastaa toistuvasti ja kohtalaisesti kuormittaen. (Niemi 2009, 8–10, 13.) UKK-instituutin (2015b) liikuntapiirakka on terveystliikunnan suositus, joka sisältää suositukset kestävyyskuntoilun sekä lihas- ja liikehallintakuntoilun määrästä viikossa. Terveystliikkujan tulisi harrastaa reipasta liikuntaa, kuten pyöräilyä vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa. Tottuneelle liikkujalle suositellaan rasittavampaa liikuntaa, kuten juoksua vähintään tunti ja 15 minuuttia viikossa. Kestävyystliikunnan lisäksi tulisi harjoittaa lihaskuntaa ja tasapainoa esimerkiksi kuntosaliharjoittelua muutaman kerran viikossa. Minimisuositusten ylittyessä terveyshyödyt lisääntyvät.

Täsmällisten liikuntasuositusten antaminen tutkimustiedon perusteella on kuitenkin hankalaa. Suuressa osassa tutkimuksista liikunta on ollut kestävyystliikuntaa, eikä liikunnan rasittavuuden lisääminen ole parantanut tuloksia. Vähäisempi liikuntamäärä riitti myös vähentämään masennusoireiden kehittymistä. (Vuori 2015, 279–281, 287.) Kevytkin liikunta vaikuttaa hyvinvointiin positiivisesti. Brownin ym. (1995) tutkimuksessa tai chi oli tuloksellisin laji. (Ojanen 2001c, 201.) Sellainen

fyysinen aktiivisuus, joka on elämäntilanteesta riippuen mahdollista harjoittaa pitkäaikaisesti, on usein riittävää. Pelkän liikunnan avulla ei pystytä takaamaan masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden ehkäisemistä, sillä näyttöä on liian vähän. (Nupponen 2011, 182.) Liikkumista ei voi koskaan aloittaa liian myöhään ja sitä kannattaa harjoittaa mahdollisista sairaudellisista rajoitteista huolimatta mahdollisimman paljon. Haitallisinta on jäädä täysin paikoilleen, sillä liikkumattomuus vieraannuttaa meidät kehostamme. (Niemi 2009, 8-10, 13.)

Liikunnan vaikuttavuuteen kuuluvat myös psyykkiset sekä sosiaaliset ulottuvuudet. Liikuntaharrastuksen tulisi tuoda ajatusten ja huolten tilalle muuta ajateltavaa. Tärkeää olisi, että liikunnasta saisi onnistumisen kokemuksia, erilaisia tunnetiloja, sosiaalisia yhteyksiä ja elämyksiä. (Vuori 2015, 279–281, 287.) Turhalan ja Pyykkösen (2015, 11) mukaan terveysliikunnan suosituksissa korostetaan fyysistä terveyttä, vaikka liikuntatavoitteet saavutetaan ehkä paremmin tunteiden ja kokemusten kautta. Liikunnan psyykkisiä ja sosiaalisia ulottuvuuksia tulisi hyödyntää enemmän liikunnan innoittajina. Liikunta mahdollistaa sosiaalisen kanssakäymisen, osallistumisen, yhteisöllisyyden sekä osallisuuden.

Positiivisesti mielialaan vaikuttava liikunta on kohtalaisen kuormittavaa, myönteiseksi koettua ja systemaattisesti toteutettua (Turhala & Pyykkönen 2015, 11). Ojanen (2001c, 204–205) on luonut ehdot joiden mukaan liikunta edistää hyvinvointia. Ensimmäinen ehto on liikuntavajaus. Jos liikuntaa on jo reilusti, ei sen lisäämisen voida olettaa edistävän psyykkistä hyvinvointia. Etenkin ennestään vähän liikkuvilla liikunnan jatkaminen tai lisääminen saattaa ehkäistä masennus- ja ahdistuneisuusoireiden ilmaantumista (Nupponen 2011, 182). Lisäksi Ojasen (2001c, 204–205) mukaan ihmisellä tulee olla myönteiset odotukset sekä myönteinen kuva liikunnasta. Myös omaehtoisuus on liikunnassa tärkeää. Hyvinvointia edistää se, että henkilö kokee mielihyvää liikkumisesta. Jatkuva liikunta on tärkeää hyvinvoinnin kannalta. Nupponen (2011, 182) lisää edellisiin liikunnan mielialaan vaikuttaviin tekijöihin seuran jossa liikkuu sekä liikunnan tarkoituksen.

7.2 Ravinnon vaikutus mielenterveyteen

Ravitsemuksella on tärkeä rooli terveydemme kannalta. Terveellinen ruoka on maukasta, monipuolista ja se sisältää tarvitsemiamme vitamiineja sekä kivennäisaineita riittävästi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 7.)

Yleisenä ravitsemussuosituksena toimii monipuolinen ruokavalio, joka sisältää kaikkien ihmisen tarvitsemien ravintoaineiden lähteitä. Ravintolisiä voidaan käyttää, mutta ainoastaan ruokavalion täydentämiseksi. (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 226–227.) Seppälän, Kauppinen, Kautiaisen, Vanhalan ja Koposen (2014, 902) mukaan terveellisellä ja monipuolisella ruokavaliolla on tutkittu olevan vaikutusta masennuksen ehkäisemiseen. Ruokavalion vaikutuksesta mielenterveyteen on lähivuosina tehty paljon tutkimuksia ja etenkin laihduttamisruokavalioiden vaikutus mielenterveyteen kiinnostavat tutkijoita.

Energiansaannin turvaamiseksi suositeltu osuus ruokavaliosta on rasvoja 25–35 %, hiilihydraatteja 50–60 % sekä proteiineja 10–20 %. Rasvojen käytössä tulisi valita tyydyttymättömiä rasvoja kuten kalan ja kasvikunnan rasvoja. Ihminen tarvitsee sopivassa määrin rasvahappoja, sillä elimistö ei pysty itse tuottamaan tarvitsemiaan rasvahappoja. Proteiinit toimivat kehon aminohappojen lähteinä, ja niitä on mahdollista saada liha- ja kalatuotteista sekä maitotuotteista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 20.) Hiilihydraateista suositellaan käytettäväksi hitaasti hajoavia hiilihydraatteja kuten täysjyvätuotteita. Imeytymättömistä hiilihydraateista veteen liukenevia pidetään myös hyvinä ravinnon lähteinä, sillä ne ylläpitävät verensokeritasoa pidempään tasaisena. (Aapro, Kupiainen & Leander 2008, 38–41, 50–51.) Lautasmalli voi auttaa terveellisen aterian koostamisessa. Lautasmallin mukaan puolet ateriasta tulee olla kasviksia, neljäsosa perunaa, riisiä tai pastaa ja viimeinen neljäsosa kalaa tai lihaa. Lisäksi leipä kasvisrasvalevitteellä sekä marjat ja hedelmät jälkiruoaksi kuuluvat terveelliseen ateriaan. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa, piimää tai vettä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35.)

Salosen ja Lahden (2015, 18) mukaan mielekäs ruoka voi vaikuttaa positiivisesti mieleen. Ruoan valmistus sekä ruokailuhetki perheen parissa voi olla tärkeä sosiaalinen tilanne. Kiireetön syöminen voi olla nautinto. Ruoan ulkonäköön ja pöydän kattamiseen kannattaa panostaa. Ruokailuhetket tuovat päivään myös tarvittavaa rytmiä. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2005, 39) mukaan ateriarhythmissä tulisi pyrkiä säännöllisyyteen. Syömisen ajankohtaa tai ateriamääriä ei ole määritetty. Tärkeää on, että päivän ateriat koostuvat muutamasta runsaammasta ateriasta ja muutamasta kevyemmästä välipalasta.

Ruokailutottumuksiin liittyviä ongelmia ovat yksipuolinen ruokavalio sekä runsas einest tuotteiden käyttö. Pitkäaikainen heikko ravitsemus aiheuttaa elimistössä erilaisia ravintoaineiden puutostiloja, jotka heikentävät ihmisten sekä psyykkistä että fyysistä jaksamista ja toimintakykyä. (Arffman ym. 2009, 224–225.) Vajaaravitsemus, vitamiinien puutos ja ravintoaineiden heikko tai olematon saanti ovat todettu olevan yleisiä psyykkisiä sairauksia sairastavilla henkilöillä (Wurtman, O'Rourke & Wurtman 1989; Young 2007, Lakhanin & Vieiran 2008, 2 mukaan). Heikkilä (2006, 149) korostaa ruoan kemikaalien imeytyvän elimistön rasvaan ja tätä myötä myös aivoihin, sillä aivot koostuvat pääosin rasvasta. Ruoan haitallisia kemikaaleja pidetään mielialahäiriöiden lisääntymisen osasyynä. Ruususen (2013, 7) tutkimuksen mukaan epäterveellinen ruokavalio vaikuttaa masennusriskiin. Epäterveelliseksi ruuiksi Ruusunen listaa muun muassa makkarat, sokeroidut jälkiruoat ja juomat sekä valmisruoat.

Omega-3-rasvahapot ovat tärkeitä ravintoaineita, jotka vastaavat suurelta osin aivojen toiminnan ylläpitämisestä sekä niiden kehittymisestä (Singh 2005, Akterin, Gallon, Martinin, Myronyukin, Robertsin, Sterculan & Raffan 2012, 133 mukaan). Omega-3-rasvahapot saattavat vaikuttaa osana terveellistä ruokavaliota tai itsessään masennuksen ehkäisyyn sekä hoitoon. Omega-3-rasvahappojen pitoisuuksilla elimistössä on todettu olevan vaikutusta muun muassa serotoniini- ja dopamiiniarvoihin. (Seppälä ym. 2014, 902, 905.) Rasvahappojen vaikutusmekanismista mielialaan ei kuitenkaan olla vielä täysin varmoja (Tolmunen, Ruusunen,

Voutilainen & Hintikka 2006, 794). Joidenkin tutkimusten mukaan omega-3-rasvahapot ovat erityisen hyödyllisiä silloin, kun ihminen sairastaa vakavaa ja pitkäaikaista masennusta (Martins, Bentsen & Puri 2012, Seppälän ym. 2014, 905 mukaan). Omega-3-rasvahappoja saadakseen tulisi käyttää pehmeitä rasvoja, kasviöljyjä, pähkinöitä, siemeniä ja kasviksia sekä rasvaista kalaa muutaman kerran viikossa (Seppälä ym. 2014, 906). Useissa tutkimuksissa on todettu masennusta esiintyvän vähemmän siellä missä kalaa syödään runsaasti (Tolmunen ym. 2006, 794).

Seppälän ym. (2014, 902) mukaan B-ryhmän vitamiinien, erityisesti B12-vitamiinin ja foolihapon puutostilat ovat yhteydessä masennuksen syntymiseen. Tutkimuksissa on todettu, että B12 -vitamiinien ja foolihapon puutoksesta voi olla haittaa aivojen välittäjäaineiden tuotantoon. Tolonen (2005, 192) tarkentaa foolihapon ja B-vitamiinien puutteiden vaikuttavan negatiivisesti serotoniinin vaikutuksiin aivojen pitoisuuksissa. Foolihappoa saadaan kasviksista, kokojyvätuotteista, maksaruoista sekä hedelmistä ja marjoista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 27). B12-vitamiinia saadaan sen sijaan eläinkunnan tuotteista (Lindholm 2012, 44–46). Foolihappolisän käytöstä terveellisen ruokavalion lisänä voi olla hyötyä masennuksen ehkäisemisessä, mutta tarkemman näytön saamiseksi tarvittaisiin lisää kaksoissokkotutkimuksia (Gilbody, Lightfoot & Sheldon 2007, 635). Tutkimustulosten ristiriitaisuuteen voivat vaikuttaa erilaiset ruokakulttuurit (Tolmunen ym. 2006, 792).

Hillbomin ja Marttilan (2010) mukaan masennus ja mielialaongelmat ovat todettu olevan yleisempiä foolihapon puutteesta kuin B12-vitamiinista puutteesta kärsivillä. Ruususen (2013, 7, 92) väitöskirjan mukaan runsaasti foolihappoa sisältä sekä terveellisellä ruokavaliolla voidaan vaikuttaa masennuksen ennaltaehkäisyyn. Terveelliseen ruokavalioon kuuluvat muun muassa hedelmät, marjat, kasvikset, täysjyväviljan ja kalan. Sen sijaan B12 -vitamiinin tai Omega-3-rasvahappojen pitoisuuksilla elimistössä ei tutkimuksen mukaan löytynyt yhteyttä masennusriskiin.

Vidgrenin (2014, 63) tutkimuksen mukaan alhainen D-vitamiinipitoisuus on yhteydessä depression esiintyvyyteen ikääntyneillä miehillä sekä naisilla. Yhteys ilmeni huomioitaessa tutkittavien mielenterveyshistoria. Anglin, Samaan, Walter ja McDonald (2013, 100–106) julkaisivat meta-analyysin ja kirjallisuuskatsauksen elimistön D-vitamiinipitoisuuden ja depression välisestä yhteydestä. Katsaus sisälsi 14 tutkimusta ja siihen sisältyi tapaus-verroki-tutkimus, poikkileikkaustutkimuksia sekä kohorttitutkimuksia. Tutkimuksiin osallistui yhteensä 31 424 henkilöä. Tutkimusten mukaan depression ja alhaisen D-vitamiinipitoisuuden välillä vaikuttaa olevan yhteys. Tutkimusten luotettavuuteen vaikuttivat heikentävästi havainnoitavien tutkimusten virhemahdollisuus kokeellisiin tutkimuksiin verrattuna sekä osan tutkimuksien pieni otoskoko. Milaneschi, Shardell, Corsi, Vazzana, Bandinelli, Guralnik ja Ferrucci (2010, 3226–3230) tutkivat D-vitamiinin ja depression välistä yhteyttä seuraamalla masennusta sairastavia ja terveitä vertailuryhmän henkilöitä kahden vuoden ajan. Tutkimukseen osallistui yhteensä 2386 18–65 -vuotiasta naista ja miestä. Tutkimuksen mukaan masennusta sairastavien D-vitamiinipitoisuus oli alhaisempi kuin terveillä verrokeilla. Lisäksi riski sairastua masennukseen oli havaittavissa tutkimuksen seurannan aikana D-vitamiinipitoisuudesta.

D-vitamiinin vaikutusta mielenterveyteen on tutkittu vähemmän kuin B-ryhmän vitamiinien, minkä vuoksi riittävää näyttöä sen hyödystä ei vielä ole (Seppälä ym. 2014, 902). D2D-väestötutkimuksessa 2007 todettiin D-vitamiinin puutosten olevan yleisiä suomalaisten aikuisten keskuudessa. D-vitamiinin puutosten ehkäisyä pidetään tärkeänä kroonisten sairauksien ehkäisemiseksi. Lisätutkimusten avulla saataisiin selville ajankohtaiset suositukset D-vitamiinin käytölle. (Miettinen, Kinnunen, Keinänen-Kiukaanniemi, Korpi- Hyövältti, Niskanen, Oksa, Saaristo, Sundvall, Tuomilehto, Vanhala, Uusitupa & Peltonen 2013, 33.)

7.3 Unen vaikutus mielenterveyteen

Uni tarkoittaa aivotoiminnan tilaa, jossa vuorottelevat NREM-uni eli perusuni ja REM-uni eli vilkeuni (Käypä hoito 2015). NREM-uni jakautuu neljään syvyysluokkaan, joihin kuuluvat syvän unen ja kevyen unen vaiheet (Stenberg 2007, 17). Unta säätelee homeostaattinen sekä sirkadiaaninen järjestelmä. Homeostaattinen paine saa nukkumaan, mitä pidempään valvomme ja sirkadiaaninen järjestelmä auttaa puolestaan nukahtamaan pimeän tullessa. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 35.) Unen aikana toiminta aivokuorella ei pysähdy, vaikka yhteys ympäristöön katkeaa. Uni on elimistömme kannalta tärkeä prosessi. Uni vaikuttaa sekä aivojen että kehon toimintaan. Erilaiset elämäntilanteet ja sairaudet vastaavasti vaikuttavat herkästi uneen. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.)

Unen aikana käsitellään päivän tapahtumia, opittuja asioita sekä koettuja tunteita (Suomen mielenterveysseura 2015a). Toiminnan vastapainoksi tarvitsemme lepoa. Aivot tarvitsevat unta 6–8 tuntia vuorokaudessa toimiakseen tehokkaasti. Tärkeintä kuitenkin on, että herätessään on levännyt ja virkeä. (Salonen & Lahti 2015, 14.) Mitä enemmän valvoo, sitä enemmän tulee nukkua korvausunta. Korvaavan unen on todettu olevan pitkäkestoisempaa ja syvempää kuin tavallinen uni. (Borbely 1982, Paunio & Porkka-Heiskanen 2008 mukaan.)

Tutkimuksien mukaan ihmisillä on sisäsyntyinen vuorokausirytm, johon yksilö ei pysty vaikuttamaan. Vuorokausirytmien mukaan ihmiset voidaan jaotella kolmeen eri ryhmään: aamu-, päivä- ja iltavirkut. Iltavirkut voivat ehkäistä päivärytmien sekoittumista varaamalla iltapäivästä aikaa korkeintaan 20 minuutin mittaisille päiväunille, panostamalla päivittäiseen kuntoiluun sekä välttämällä tupakointia ja päihteiden käyttöä.

Vuorokausirytmiiin on todettu vaikuttavan elimistön omat fysiologiset toiminnot sekä vireystila. (Merikanto, Partonen & Lahti 2015, 1333, 1335, 1336–1337.) Tutkimusten mukaan iltavirkuilla havaitaan enemmän univaikeuksia kuin aamu- ja päivävirkuilla. Ihmisen sisäisen kellon häirintä

saattaa aiheuttaa enemmän haittaa elimistölle kuin univaje itsessään. (Merikanto, Kronholm, Peltonen, Laatikainen, Lahti & Peltonen 2012, Merikannon, Partosen & Lahden 2015, 1335 mukaan.)

Unen tärkeyttä tulisi korostaa terveystieteissä ja uniongelmiin tulisi puuttua ennaltaehkäisevästi. Unettomuuteen ja määrällisesti vähäiseen nukkumiseen tulisi puuttua ajoissa ja niitä tulisi seurata ja tutkia. (Härmä & Sallinen 2006.) Nykytiedon perusteella näyttäisi siltä, että unenpuute vaikuttaisi sekä psyykkisten että somaattisten sairauksien syntyyn. Jo yksi valvottu yö laskee mielialaa. Ahdistuneisuus- sekä masennuspotilailla esiintyy yleisesti nukahtamisen vaikeutta. Masennuspotilailla on löydettävissä myös unen rakenteellisia muutoksia kuten liian aikaista heräilyä ja unen katkonaisuutta. Tutkimuksen mukaan subjektiivisesti koettu heikko unenlaatu oli yhteydessä riskiin sairastua myöhemmin masennukseen. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.) Pitkäaikaisten seurantatutkimusten mukaan huonounisuus oli yhteydessä muun muassa masennukseen ja itsemurhiin (Kryger, Roth & Dement 2010, Käypä hoidon 2015 mukaan). Lisäksi unettomuus kolminkertaisti riskin joutua masentumisen seurauksena varhain työkyvyttömyyseläkkeelle (Paunio, Korhonen & Hublin 2015, Käypähoidon 2015 mukaan).

Riittävä uni parantaa vastustuskykyä sairauksia vastaan (Suomen mielenterveysseura 2015a). Uni parantaa muistamista, oppimista sekä luovuutta (Salonen & Lahti 2015, 14). Liian vähäinen uni altistaa muistihäiriöille ja vaikeuttaa päätöksentekoa sekä keskittymistä (Partinen & Huovinen 2007, 20). Uni ja sen laatu vaikuttavat lisäksi toiminnan ohjaamiseen, tarkkaavaisuuteen sekä tilanteiden arviointiin. Univajeen vaikutus heijastuu tunne-elämään muun muassa ärtyneisyytenä. (Härmä & Sallinen 2006.) Huonosti nukuttu yö tai lyhyet yöunet vaikuttavat vireystasoon. Liikenneonnettomuuksien syitä tutkittaessa on todettu, että ajaessa nukahtaneista 57 prosenttia oli nukkunut onnettomuutta edeltävänä yönä alle kuusi tuntia. Neljän tunnin yöunet viikon ajan vaikuttavat vireystasoon samalla tavoin kuin valvoisi yhden kokonaisen vuorokauden. (Partinen 2012.)

Ollilan (2013, 11) mukaan ihmisten uniongelmat ovat yleistyneet ja keskimääräinen yönien pituus on lyhyempi kuin ennen. Haaramo (2014, 11, 86) mukaan kolmasosalla työikäisistä on todettu ilmenevän lyhytaikaisen unettomuuden tuntemuksia ja kymmenesosalla taas pitkäaikaisen unettomuuden tuntemuksia. Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan unettomuus jaotellaan kolmeen eri asteeseen unettomuuden keston mukaan: tilapäinen (alle kaksi viikkoa), lyhytkestoinen (kaksi-kaksitoista viikkoa) ja pitkäkestoinen (yli 12 viikkoa). Unettomuuden riskitekijöitä ovat stressaava elämäntilanne, huonot nukkumistottumukset sekä vuorotyö. Tilapäinen unettomuus kuuluu elämään, mutta tulee oppia huomioimaan, milloin unettomuus aiheuttaa ongelmia jokapäiväiseen elämään. Saarenpää-Heikkilän (2009, 35) mukaan unettomuus voi tarkoittaa vaikeutta nukahtaa, yöheräilyä tai heräämistä liian varhain.

Haaramo (2014, 11) tutki unettomuuden yhteyttä muun muassa myöhempään mielenterveyteen. Tutkimukseen osallistui lähes 9000 40–60 -vuotiasta Helsingin kaupungin työntekijää. He vastasivat terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä kartoittavaan kyselyyn. Lisäksi Kelan korvattujen reseptilääkkeiden ostoja koskevaa rekisteriä sekä Eläketurvakeskuksen rekisteriä tarkasteltiin niiden henkilöiden osalta, jotka olivat antaneet siihen suostumuksensa. Tutkimuksen mukaan unioireet olivat yhteydessä myöhempään terveyteen sekä työkykyyn. Unettomuudella oli erityisen voimakas yhteys mielenterveysongelmiin.

Suuri osa uniongelmissa olisi ennaltaehkäistävissä. Univaikeuksien taustalla voi olla esimerkiksi sairauksia, joiden hoitaminen voi vaikuttaa parempaan uneen. (Saarenpää-Heikkilä 2009, 38.) Helpon nukahtamisen edistämiseksi tärkeitä huomioitavia asioita ovat terveydestä huolehtiminen sekä päivittäinen unihygienia. Terveyttään voi vaalia tarkastamalla elintapansa. Esimerkiksi liikunta voi helpottaa nukahtamista ja parantaa unen laatua. Unettomuutta voi ehkäistä pitämällä huolen työn ja levon suhteesta, pitämällä kiinni sosiaalisista suhteista ja harrastamalla jotain mielekästä. (Käypähoito 2015.)

8 POSITIIVISUUDEN LISÄÄMINEN, ITSETUNNON PARANTAMINEN JA STRESSINHALLINTA MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

8.1 Itsetunnon vaikutus mielenterveyteen

Arkkiatri Risto Pelkosen mukaan tärkein ominaisuus elämässä on tulla itsensä kanssa toimeen. Hyvinvoinnin kulmakiviksi hän nostaakin itsetunnon sekä itsetuntemuksen. (Ahlblad & Ollikainen 2010.)

Tutustumme mielellämme uusiin ihmisiin ja asioihin. Unohdamme, että itsemme hyvin tuntemisesta olisi elämässämme mahdollisesti eniten hyötyä ja iloa. (Toivakka & Maasola 2011, 20.)

Itsetunnon määritelmässä käsitteeseen liitetään usein sanoja, kuten minäkäsitys, itsearvostus ja identiteetti. Itsetuntoon katsotaan kuuluvan itseluottamus, itsearvostus sekä itsetuntemus. Itsetuntemus on ymmärrystä itsestä. (Toivakka & Maasola 2011, 15, 19.) Itsearvostukseen kuuluu tyytyväisyys itsen ja itsensä puolustaminen. Itseluottamus sen sijaan on sitä, että on varma ja luottavainen omista ratkaisuisistaan. (Keltikangas-Järvinen 2010, 18.) Itseluottamus näkyy haastavien tehtävien valitsemisessa ja korkeiden tavoitteiden luomisena (Manka 2015, 167–168). Rosenbergin (1965) mukaan minäkäsitys on vastaus kysymykseen millainen olen, kun itsetunto on vastaus kysymykseen miten suhtaudun itseäni ja miten arvostan itseäni (Jaari 2014, 30).

Itsetunto on jokaisen sisällä oleva tunne, eikä sitä näe muut. Ihminen, jolla on hyvä itsetunto, näkee oman elämänsä ainutkertaisena ja pitää itseään tärkeänä, riippumatta menestyksestään, muiden antamasta arvosta tai suorituksistaan ja aktiivisuudestaan. Tällainen ihminen näkee itsessään enemmän hyviä ominaisuuksia, korostaa hyviä puoliaan ja näkee ne tärkeämpinä kuin huonot puolensa. (Keltikangas-Järvinen 2010, 17–19.) Itsetunnolta hyvä ihminen tekee asioita, joista nauttii eikä ajattele mitä muut hänestä ajattelevat. Hyvä itsetunto tarkoittaa myös sitä, että tietää puutteensa ja hyväksyy ne. (Väestöliitto 2015a.) Hyvään itsetuntoon kuuluu myös kyky sietää pettymyksiä ja vastoinkäymisiä (Keltikangas-

Järvinen 2010, 22). Rosenbergin (1965) mukaan itsetunto on positiivinen tai negatiivinen asenne itseään kohtaan. Ihminen kokee olevansa tarpeeksi hyvä, arvostaa itseään, ei hae muilta kunnioitusta eikä koe itseään paremmaksi tai huonommaksi kuin muut. (Laakso 2013, 6.)

Itsetunto on monen eri osa-alueen kokonaisuus. Se voi olla toisessa asiassa hyvä ja toisessa heikompi. Itsetunto voidaan jakaa yksityiseen ja julkiseen itsetuntoon. Yksityinen eli varsinainen itsetunto on sitä, mitä itsestä ajatellaan. Julkinen itsetunto on sitä, mitä itsestä kerrotaan muille. Tasapainoisella ihmisellä ero yksityisen ja julkisen itsetunnon kanssa ei ole suuri. (Keltikangas-Järvinen 2010, 24–26, 28.) Itsetuntoa ei voi mitata. Se on ihmisen sisäinen ominaisuus. Itsetunnolla on kuitenkin valtava merkitys ihmiselle. (Cacciatore, Korteniemi-Poikela & Huovinen 2008, 12.)

Itsetunto ja yleinen hyvinvointi liittyvät toisiinsa, sillä itsetunnoltaan hyvä näkee elämässään hyviä puolia ja ajattelee positiivisesti. Itsetunto ilmenee myös tunteina. Masennus on tunnetta siitä, ettei ole missään hyvä. (Keltikangas-Järvinen 2010, 35.) Kun on hyvä itsetunto, on vaikeista tilanteista toipuminen nopeampaa (Väestöliitto 2015a). Rosenbergin (1965) tutkimuksessa heikon itsetunnon ja masentuneisuuden yhteys oli hyvin suuri. Hyvä itsetunto vaikuttaa elämäntyytyväisyyteen ja onnellisuuteen, kun taas heikko itsetunto vaikuttaa ahdistuneisuuteen, masentuneisuuteen sekä heikkoon sopeutumiskykyyn. (Jaari 2014, 34, 40.) Baumesterin, Campbellin, Kruegeri ja Vohsin (2003) meta-analyysissä itsetunnon ja onnellisuuden yhteys oli huomattava. Hyvä itsetunto vaikutti tyytyväisyyteen ja onnellisuuteen ja tällaiset ihmiset olivat vähemmän masentuneita, kuin he, joilla oli heikompi itsetunto. (Pylvänäinen 2014, 9.)

Laakson (2013, 1) tutkimuksessa suuri osa tytöistä oli osittain tyytymättömiä itseensä eivätkä he arvostaneet itseään sellaisena kuin olivat. Erityisesti positiivinen ruumiinkuva vaikutti parempaan itsetuntoon tytöillä. Keltikangas-Järvinen (2010, 62) kertoo naisten ja miesten välisten itsetunnossa olevien erojen olevan hyvin mitättömät. Itsetunnon laatu voi sen sijaan miehillä olla erilainen ja painottunut esimerkiksi suorituksiin.

Jaarin väitöskirjassa (2014, 17) tutkittiin itsetunnon taustatekijöitä ja yhteyksiä eri tekijöihin suomalaisilla työikäisillä. Tulosten perusteella sukupuoli tai iällä ei ollut merkitystä itsetunnon vahvuuteen. Sen sijaan koulutus, elämänhallinnan tunne sekä kyynisyys vaikuttivat itsetuntoon.

Itsetunto on herkkä ominaisuus ja se kehittyy kanssakäymisessä hyvien ja huonojen kokemusten pohjalta (Salonen 2006, 1–4). Yksilö muistaa hänelle tapahtuneet asiat ja vuorovaikutustilanteet. Kokemusten perusteella ennakoidaan ja valmistaudutaan uusiin tilanteisiin. Itseään peilataan toisiin ihmisiin. (Suoninen, Pirttilä-Backman, Lahikainen & Ahokas 2013, 91, 96.) Itsetunto ei ole peritty vaan kehittyy kokemusten kautta. Itsetunto vaihtelee, etenkin murrosiässä ja vaikeiden pettymysten kohdatessa. (Väestöliitto 2015a.) Ensimmäisinä ikävuosina muodostetaan käsitys omasta ja muiden arvosta yhdessä muiden kanssa koetusta ja kokemuksista tehdyistä päätelystä. Itsetuntoon vaikuttaa onnistumisen kokemukset, toisilta saatu hoiva ja hyväksyntä, palaute ja rakastetuksi tuleminen. (Suoninen ym. 2013, 117, 120–121.) Myöhemmin ympäristö ja kokemukset alkavat vaikuttaa kodin ohella itsetuntoon. Esimerkiksi harrastusten kautta nuori voi saada merkittäviä onnistumisen kokemuksia. Vanhempien ja muiden ihmisten suora vaikutus itsetuntoon vähenee. Itsetunnosta tulee vakiintuneempi. Itsestä riippumattomat kriisit voivat silti vaikuttaa siihen. (Keltikangas-Järvinen 2010, 123, 224–225.) Sosiaalinen ympäristö vaikuttaa itsetuntoon. Mies- ja naiskuvat, väkivalta ja seksi muokkaavat käsitystä siitä, millainen pitäisi olla. Tämä voi aiheuttaa paineita ja vääristyneen kuvan todellisuudesta. (Salonen 2006, 1–5.)

Ahon ja Heinon (2000) tutkimuksen mukaan lapsen itsetuntoa vahvistetaan parhaiten, kun sitä on jatkuvasti, pitkäkestoisesti ja osana jokapäiväistä toimintaa (Koivisto 2007, 30–32). Lapsen itsetunnon kohottamiseen on olemassa enemmän ohjeita kuin aikuisen ihmisen ja vuosien kehitysprosessia onkin mahdotonta muuttaa nopeasti (Keltikangas-Järvinen 2010, 225). Itsetuntoa voi kuitenkin kehittää läpi elämän. Itsetunto vaikuttaa toimintaamme ja toimintamme seuraukset taas vaikuttavat itsetuntoon. (Salonen 2006, 1–2.) Suomalaistutkimuksessa

seurattiin osana THL:n Stressi, kehitys ja mielenterveys -tutkimushanketta reilun 2000 tamperelaisen nuoren itsetunnon kehittymistä nuoruudesta keski-ikään. Tutkimuksen mukaan itsetunto kehittyy positiivisesti vielä keski-ikässä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015a.)

On hyvin tärkeää, miten itsensä näkee. Kokeeko olevansa pärjäävä, onnistuja ja menestyvä vai päinvastoin. Sekä myönteiset että kielteiset ennustukset ruokkivat itseään. (Cacciatore 2008, 18–19.) Hyvää itsetuntoa voi pitää yllä ajattelemalla olevansa onnistuja sen sijaan, ettei usko omiin kykyihinsä (Keltikangas-Järvinen 2010, 44–48, 263). Tärkeää on, että arvostamme itseämme ja uskallamme olla rohkeasti omia itseämme. Itselleen voi antaa kannustavaa palautetta muistaa, että ominaisuutemme ja kykymme ovat tärkeitä. (Salonen & Lahti 2015, 11.)

Itsetuntoa voi vahvistaa pohtimalla omia vahvuuksiaan, asioita, joihin on itsessä tyytyväinen ja keskittyä niihin asioihin. Niitä voi olla hankala etsiä, mutta jokaisesta näitä asioita löytyy. Ihminen voi pyrkiä hakeutumaan sellaiseen seuraan, joka tekee iloiseksi ja jossa voi olla oma itsensä. Myös muita voi pyytää kertomaan asioita missä sinä olet hyvä ja miksi he pitävät sinusta. (Väestöliitto 2015b.) Itseluottamusta voi lisätä tekemällä voimavaralistan, pohtimalla miten on aikaisemmin selvinnyt, keräämällä onnistumiskokemuksia, hankkimalla hallintakokemuksia, ottamalla pieniä riskejä, ottamalla mallia muista vastaavanlaisissa tilanteissa sekä kiinnittämällä huomiota hyvinvointia tuoviin tekijöihin. (Manka 2015, 170–173.) Ihminen voi pohtia heikkouksiaan, koettaa valaa itseensä luottamusta korostamalla onnistumisia sekä etsimällä hyviä asioita elämästään. Itsevarmasti käyttäytyvä tulee itsevarmemmaksi. Ihminen on hyvin pitkälti sitä, mitä luulee olevansa. (Keltikangas-Järvinen 2010, 225–226.)

Se, miten negatiivisiin ja positiivisiin kokemuksiin suhtautuu ja miten ne itselleen selittää, vaikuttaa merkittävästi itsetuntoon. Negatiiviset kokemukset voi joko unohtaa, niitä voi vähätellä tai ne voi ottaa raskaasti. Jos mielestään on kaikkeen syypää ja onnistumisen kohdatessa ajattelee

niiden johtuvan ulkoisista syistä, ei itsetunto kohene. Asioita kannattaa opetella arvioimaan uudelleen. Epäonnistumiset eivät vaikuta itsetuntoon, kun päättää, etteivät ne olleetkaan itselleen niin tärkeitä. Onnistumisten jälkeen asia kannattaa nähdä hyvin merkityksellisenä itselle. Myös valikoivalla vertaamisella voi kohottaa itsetuntoaan. Epäonnistuessaan voi liioitella muiden epäonnistujien määrää tai onnistuessaan aliarvioida muiden onnistujien määrää. Itsetuntoon voi vaikuttaa parantamalla hallinnan tunnetta. Kun ihmisellä on tunne, että elämä on hänen hallinnassaan, hän kontrolloi elämäänsä ja asioita, joita hänelle tapahtuu päätöksillään. (Keltikangas-Järvinen 2010, 44–48, 227–228.)

Epäonnistumisen ja tavoitteita vaikeuttavien esteiden sijaan tulisi keskittyä onnistumiseen ja sen edellytyksiin. Aiempien kokemusten pohjalta ihminen päättelee, kannattaako hänen pyrkiä johonkin tavoitteeseen ja kuinka todennäköistä päämäärän saavuttaminen on. Oma ajatus ja usko omaan pärjäämiseen ovat tärkeitä. Onnistumisista kannattaa aina iloita, jotta ne muistuvat jatkossakin mieleen. Vastoinikäymisiä ei kannata alleviivata ja tulee miettiä, etteivät kaikki hyvän elämän osa-alueet ole kuitenkaan huonosti. Omia ajatuksiaan voi koettaa valita, vaimentaa tai vahvistaa. (Cacciatore 2008, 18–19, 22, 27–28.) Jokaisen tulisi hyväksyä se, että epäonnistumiset kuuluvat elämään (Salonen & Lahti 2011, 11).

Omien tunteiden tunnistaminen ja ilmaiseminen vaikuttavat itsetuntoon. Kun tunnistaa tunteitaan, voi helpommin kertoa toiveistaan ja pyytää apua. Kyvykkyys, rohkeus, itsenäisyys, kyky arvostaa muita ja empaattisuus vahvistavat itsetuntoa. (Salonen 2006, 1–4.) Ikäviä tunteita ja ajatuksia pääsee pakoon toimimalla. Se voi kuitenkin pahentaa tilannetta. Tunteille on aina jokin syy. Tunteensa on hyvä oppia kohtaamaan, näyttämään ja hallitsemaan. Pettymyksiä on hyvä oppia sietämään. (Cacciatore 2008, 31–33.) Usein tunteet valtaavat meidät, emmekä ole tottuneet tarkastelemaan tai tunnistamaan niitä. Tunteiden tarkasteleminen on kuitenkin palkitsevaa. Voimme yrittää ottaa etäisyyttä tunteisiimme ja tarkastella niitä menemättä tunnekuohun mukana. Myös omista tunteista ja ajatuksista kirjoittamista voi kokeilla. (Toivakka & Maasola 2011, 26.)

8.2 Positiivisuuden vaikutus mielenterveyteen

YK:n mukaan suomalaiset kuuluvat maailman kolmen onnellisimman kansan joukkoon. Arkikielessä onnellisuudella tarkoitetaan tasapainoista ja mielekästä elämää, jossa tulevaisuus nähdään valoisana ja muiden elämään rikastuttavana. YK:n mukaan onnellisuuden tavoittelu on olennaista elämässä. Onnellisuuden eri ulottuvuuksiin kuuluu positiivisuus, kiitollisuus ja optimismi. (Lahti & Joutsenniemi 2013, 2093–2094.) Onnellisuuteen vaikuttaa geenit, ympäristö, elämäntavat, suhtautuminen asioihin ja asenteet (Mattila 2014c). Onnellisuuteensa voi vaikuttaa, sillä noin 40 % onnesta on jokaisen omissa käsissä (Manka 2013, 88–89).

Hyvinvointi voidaan rinnastaa henkilökohtaiseen onnellisuuteen, johon kuuluu elämäntyytyväisyys ja suurempi määrä myönteisiä kuin kielteisiä tunteita. Hyvinvoiva ihminen kokee positiivisia tunteita noin 80 % päivästä. Negatiivisetkin tunteet kuuluvat elämään. Ongelmien kanssa tulee kuitenkin oppia elämään ja niitä voi oppia ratkomaan. (Manka 2013, 88–89.) Tutkimusten mukaan ihmiset arvioivat keskimäärin itseään myönteisesti ja näkivät tulevaisuutensa valoisana. Ihmiselämässä yleensä on enemmän myönteisiä kuin kielteisiä tunteita. (Ojanen 2009, 79–81.)

Optimistisesti ajattelevan ydinajatus on se, että tulevaisuudessa tulee tapahtumaan hyviä asioita ja tavoitteiden saavuttamiseksi halutaan työskennellä (Peterson 2000, Mattilan 2014b, 79 mukaan). Tällaiset ihmiset hakeutuvat enemmän mielihyvää tuottaviin tilanteisiin ja aistivat hyviä puolia ympäristöstään. Optimismin vahvuutena on joustavuus ja realismi. Optimisti ei kuitenkaan ole aina iloinen ja ajattele kaiken olevan mahdollista. Ongelmia pidetään haasteina. (Manka 2013, 178–179.) Positiivista ajattelua tulee harkita sellaisissa tilanteissa, kun hinta epäonnistumisesta on korkea. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi juhlijalla, joka miettii tulisiko hänen ajaa juotuaan reippaasti. Mikäli tappio on vähäinen, optimistista ajattelua kannattaa aina käyttää. (Seligman 1992, 253–254.) Toiveikkuus on Ojasen (2007, 121–124) mukaan hyvinvoinnin kannalta tärkeä piirre ihmisessä. Toivon tunne liittyy

ajatukseen hyvästä tulevastä. Mikäli toivoa ei olisi, tulevaisuus näyttäisi synkältä ja ihmisillä ei olisi tavoitteita ja päämääriä.

Ihmiset voidaan jakaa optimisteiksi ja pessimisteiksi. Piirteet ovat myös päällekkäisiä tilanteesta riippuen. (Ojanen 2007, 130–133.) Lapset ovat hyvin optimistisia murrosikään asti. Jo ennen seitsemää ikävuotta juurtuvat onnistumisten ja epäonnistumisten selitysmallit. Niihin voi vaikuttaa lapsena koetut kriisit, jotka muuttavat selitysmallejamme vastoinikäymisten kohdatessa. (Seligman 1992, 152, 161, 171.) Optimismia on mahdollisuus oppia (Ojanen 2009, 79). Ihmisen on mahdollisuus vaikuttaa omaan maailmankuvaansa eli siihen, miten näkee oman elämänsä ja miten siihen suhtautuu (Ojanen 2007, 130–133). Ojanen, Kotakorpi, Kumpula, Tenkku, Vaden, Kiviaho, Vikeväinen-Tervonen & Hiltunen (2004) tutkivat NLP-perustaisen psykoterapian tuloksellisuustutkimuksessa asiakkaiden arviointeja. Asiakkaiden optimistisuus oli kasvanut alku- ja loppumittauksen välissä. Myös Wallin-Oittinen (1996) sai samankaltaisia tuloksia myönteisyyden opettamisen jälkeen. Asenteet olivat muuttuneet myönteisempään suuntaan kokeilun jälkeen. (Niinikoski 2006, 8.)

Positiiviset ajatukset ja tunteet on todettu olevan yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin (Puolakka 2013, 19). Kukaan ei voi välttyä takaiskuilta ja epäonnistumiset tekevät jokaisen alakuloiseksi. Optimistit tuntuvat kestävä näitä kuitenkin paremmin. Positiivisuus lisää voimavaroja. Seligmanin tutkimusten mukaan pessimistit antavat herkemmin periksi, masentuvat helpommin ja heidän masennuksensa kestää pidempään kuin optimisteilla. Pessimismi voi siis olla masennuksen yksi riskitekijöistä. Masentuneiden ajattelutapa on pessimistinen. Heillä on kielteinen kuva tulevaisuudesta, itsestä ja maailmasta. (Seligman 1992, 15, 79, 100–105, 251.) Optimisteilla masennusta esiintyy vähemmän. Pessimisteillä sen sijaan on kahdeksankertainen vaara sairastua masennukseen vaikeiden elämäntapahtumien kohdatessa. (Seligman 2002, 15–17.)

Antonovsky (1987, xi-xiii) tutki menopausi-ikäisiä naisia, jotka olivat kokeneet elämässään negatiivisia asioita sekä äärimmäisen kovaa

stressiä. Osa heistä oli ollut keskityisleirillä. Osa naisista eli tyytyväisinä ja normaalia elämää. Näiden naisten suhtautuminen elämään oli optimistinen ja he uskoivat ongelmiin löytyvän ratkaisun. Ojanen, Huhtakallio, Lehtilä, Pihlajamaa, Priha, Raita-aho ja Tuomi (1978) vertasivat mielenterveyspotilaita ja kontrolliryhmään. Ongelmien kokeminen osoittautui yksilölliseksi ja elämäntyytyväisyyteen vaikutti se, miten ongelmat koetaan. Mielenterveyspotilaat kokivat ongelmansa voimakkaampana. (Niinikoski 2006, 4.) Niinikoski (2006, 8, 27) tutki optimismin vaikutusta aivovammapotilaan elämäntyytyväisyyteen. Positiivisuus vaikutti joidenkin tutkittavien kohdalla positiivisesti elämäntyytyväisyyteen.

Friedricksonin (1998) mukaan myönteiset tunteet lisäävät älyllisiä, fyysisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Ihmiset pitävät hyvällä tuulella olevista ihmisistä ja tällaisten ihmisten ystävyys- ja rakkaussuhteet ovat lujempia. (Seligman 2002, 51.) Seligmanin (1992, 127, 213–215, 219–220) tutkimusten mukaan optimistit elävät terveempinä ja pidempään kuin pessimistit. Pessimisti uskoo sairauden olevan pysyvä, kun optimisti uskoo voivansa tehdä asialle jotain. Sairastuessaan optimisti hankkiutuu herkästi hoitoon ja ryhtyy hoitamaan itseään. Tutkimusten mukaan optimismi edistää immuunijärjestelmän toimintaa, joka on elimistön puolustusjärjestelmä sairauksia vastaan. Optimismi tukee sitoutumista terveellisiin elämäntapoihin (Ojanen 2007, 130–133). Tunnetussa onnellisuustutkimuksessa analysoitiin 180 nunnan nuoruuden aikaisia esseitä ja heidät jaettiin tekstiensä perusteella optimistisiin ja pessimistisiin ryhmiin. Iloisimmasta neljänneksestä 90 % oli vielä 85-vuotiaankin elossa, kun taas ilottomimmasta neljänneksestä elossa oli vain 34 %. Kirjoitelmista ilmaistujen myönteisten tunteiden määrä vaikutti pitkäikäisyyteen. (Seligman 2002, 15–17.)

Positiivisuus riippuu ajatuksista, näkökulmista ja siitä miten tulkitsemme tilanteita. Tietynlainen ajattelu ja toiminta saavat aikaan positiivisuutta. (Mattila 2014a, 18.) Onnellisuutta tutkineet Diener ja Biswas-Diener (2008) suosittelivat onnellisuuden saavuttamiseksi positiivisuuden ajattelun

kokeilemista ja näkökulman vaihtamisen harjoittelua. Näin ongelmat nähdään uudessa valossa. (Mattila 2014d.) Vastoinikäymisten sattuessa selitämme ne aina jotenkin. Merkittävää on, miten ne selitämme. Nämä selitykset ratkaisevat toimintamme. Toiselle vastoinikäyminen on haaste ja toiselle se on ylitsepääsemätön. (Seligman 1992, 56, 59–63, 313–314.)

Epäonnen kohdatessa toinen sanoo ”aina minulle käy näin” kun toinen sanoo ”olosuhteet olivat huonot, kaikki muuttuu paremmaksi”. Helposti periksi antavat ajattelevat vastoinikäymisten syiden olevan pysyviä sen sijaan, että he ajattelisivat syiden olevan hetkellisiä ilmiöitä. (Seligman 1992, 56, 59–63.) Optimisti ajattelee, että ongelmat johtuvat tilapäisistä syistä ja onnistumiset eivät tapahdu sattuman vaan pysyvien tekijöiden kautta (Manka 2013, 178–179). Pysyvyyden lisäksi merkittävää on selittääkö onnistumiset yleistävästi vai erityisistä syistä johtuviksi. Tällainen ajattelu voisi olla ”kukaan ei pidä minusta” sen sijaan että ajattelisi ”hän ei pidä minusta”. (Seligman 1992, 64.) Optimisti ajattelee, etteivät onnistumiset tapahdu tilanteen tekijöiden kautta vaan yleistettävissä olevien tekijöiden kautta (Manka 2013, 178–179). Henkilökohtaistamiseen kuuluu ajatus siitä, onko vastoinikäyminen tai onnistuminen ulkoisista syistä vai itsestämme johtuva. Optimistit eivät näe itseään takaiskujen syynä. (Seligman 1992, 15, 68–69.) Ongelmat selitetään ulkoisista syistä johtuviksi ja menestymiset johtuvat omista vahvuuksista (Manka 2013, 178–179).

Tulkitsemme maailmaa ja merkityksellistä on se, näemmekö maailman karuna vai täynnä mahdollisuuksia (Mattila 2014d, 45). Vastoinikäymisen kohdatessa asiasta tehdään käsitys, joka vaikuttavat toimintaan, tunteisiin ja saa aikaan seurauksia. Havaitsemalla ja muuttamalla näitä käsityksiä niiden tullessa mieleen, reaktiot muuttuvat. (Seligman 1992, 255–256, 261–269.) Kun huomaa ajattelevansa negatiivisesti voi tilalle koittaa vaihtaa positiivisempia ajatuskulkuja (Mattila 2014d, 47). Omia ajatuksia ja käsityksiä vastaan voi väitellä. Selitykset asioille voivat olla hyvinkin vääristyneitä ja niiden paikkansapitävyyttä on syytä pohtia. Väitteitä voi kumota etsimällä todisteita sille, etteivät ne pidä paikkaansa ja miettimällä

seurauksien todennäköisyyttä tai sitä ovatko seuraukset niin pahoja kuin kuvittelee. Kun huomaa ajattelevansa pessimistisiä ajatuksia, voi huomion vastaavasti suunnata muualle. (Seligman 1992, 255–256, 261–269.) Diener ja Biswas-Dienerin (2008) tutkimuksessa koehenkilöt tulivat onnellisimmiksi suunnatessaan huomion pois itsestään (Mattila 2014d).

Ajattelutavan muuttamista pystyy harjoittelemaan antamalla itselleen kannustavaa palautetta. Puutteiden sijasta voimme iloita siitä mitä meillä on. Ihmisen kannattaa myös tehdä sellaista, josta hän nauttii ja jossa pääsee toteuttamaan itseään. Iloa tuottavia hetkiä tulee arvostaa. Uusien asioiden kokeileminen virkistää ja luo positiivisuutta. (Jacquemot 2010, 41–44.) Myös rentoutus ja rauhoittuminen sekä luontokuvien, lapsen katselu, lemmikkieläimet ja miellyttävät tilanteet laukaisevat myönteisiä voimia ja luovuutta (Manka 2013, 180–181). Positiivisia asioita menneisyydestä kannattaa muistella. Niiden muisteleminen lisäävät onnellisuutta. (Diener & Biswas-Diener 2008, Mattilan 2014d, 47 mukaan.)

Onnellisuuden lisäämiseksi on erilaisia harjoituksia, kuten hyvien tekojen harjoituksia, kiitollisuusharjoituksia ja voimavaraharjoituksia (Lahti & Joutsenniemi 2013, 2093–2094). Elämän tähtihetkiä, kivoja tilanteita sekä kiitollisuutta tuovia asioita kannattaa etsiä aktiivisesti. Optimistisuutta voi lisätä kirjoittamalla positiivisia ajatuksia ja tunteita ylös päivän mittaan. Se, mihin huomio kiinnittyy, alkaa kasvaa. (Manka 2013, 180–181.) Hyvien tekojen -harjoitukset saavat näkemään muut ja itsensä positiivisemmassa valossa. Tutkimusten mukaan vapaaehtoistyötä tekevillä esiintyy vähemmän depression oireita ja he ovat onnellisempia. (Diener & Biswas-Diener 2008, Mattilan 2014b, 84 mukaan.)

Huumorin avulla voidaan vaikuttaa ahdistaviin tuntemuksiin ja tunteiden käsittelyyn. Huumorin keinoin on mahdollista siirtää huomio pois mieltä pahoittavista asioista. (Åstedt- Kurki & Isola 2001, Vesan 2009, 27 mukaan.) Ojasen (2007, 225–236) mukaan huumori ennaltaehkäisee stressiä ja masennusta ja purkaa tehokkaasti jännitystä. Lisäksi huumori kohottaa mielialaa ja rentouttaa.

8.3 Stressinhallinnan vaikutus mielenterveyteen

Jo sata vuotta sitten Cannon (1914) määritteli stressin suuren tunteen tai kivun aiheuttamaksi elimistön automaattiseksi reaktioksi (Vuorinen 2012, 7). Nykyisin stressi nähdään tilanteena, jossa voimavarat ja tavoitteet ovat ristiriidassa. Stressi voidaan nähdä motivoivana prosessina, joka saa ihmisen toimimaan ja saavuttamaan tavoitteitaan. (Toivio & Nordling 2013, 127.) Positiivinen stressi suuntaa tarkkaavaisuutta ja toimintaa sekä parantaa suoritusta (Haasjoki & Ollikainen 2010, 52). Ongelma syntyy, kun ponnistelut ovat kohtuuttomia ja psyykkistä energiaa kuluu liikaa tai tulee tavoitteen saavuttamista haittaava este (Toivio & Nordling 2013, 127). Negatiivinen stressi heikentää suoritusta ja aiheuttaa stressioireita. Stressi on osa elämää, mutta liiallisena haitallista. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 52.) Stressireaktio on ennen palvellut mieltä uhkaavissa ”taistele tai pakene” tilanteissa. Nykyisin stressitekijät ovat enemmän henkisiä ja pitkäkestoisempia. (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2003, 31.)

Stressin voi jakaa suoritusstressiin, joka liittyy vaatimuksiin, osaamiseen ja aikapaineisiin sekä tunnepohjaiseen stressiin, joka liittyy vaikeisiin elämäntilanteisiin. Tunnepohjainen stressi vaikuttaa lisäksi tunteisiin, saa aikaan surua, pelkoa ja pettymystä. (Pietikäinen 2013, 28.) Stressitekijät voivat olla mitä vain havaintoja tai tapahtumia (Toivio & Nordling 2013, 128). Stressiä aiheuttavat erilaiset elämäntapahtumat, krooniset paineet sekä päivittäiset vastoinikäymiset (Vuorinen 2012, 10). Akuutin stressin kohdatessa elimistö nostaa hälytysvalmiuttaan, jotta se voisi puolustautua uhkaa vastaan. Aivojen saadessa viestin uhasta, autonominen eli tahdosta riippumaton hermosto aktivoituu ja lisää stressihormonien määrää verenkierrossa. Tämä saa aikaan elintoimintojen kiihtymisen, joka ylläpitää valppautta ja reagointikykyä. Stressireaktio on hermoston ja hormonien yhteistyötä. (Brunner & Marmot 2006, Vuorisen 2012, 9 mukaan.) Elimistön muutoksia ovat esimerkiksi sykkeen kohoaminen ja hikoilun lisääntyminen (Toivio & Nordling 2013, 128). Psyykkisiä muutoksia voivat olla ärtymys tai ahdistus. Käyttäytymisessä stressi voi näkyä keskittymiskyvyssä tai työsuorituksen heikkenemisenä. (Manka 2015, 22.)

Lazaruksen ja Folkmanin (1984) mukaan stressinkäsittely perustuu primaari- sekä sekundaariarvioon. Primaariarviossa mietitään millaisia vaatimuksia tilanne asettaa. Sekundaariarviossa mietitään millaisia resursseja on tilanteen hallitsemiseksi. Näiden perusteella valitaan sopivimmat stressinhallintakeinot. (Toivio & Nordling 2013, 129–130.) Ihmiset stressaantuvat erilaisista asioista ja reagoivat niihin eri lailla. Stressinsietokyky on myös yksilöllistä. Suuri työmäärä ei välttämättä aiheuta stressiä. Merkityksellisempää on, kokeeko ihminen asioiden olevan omassa hallinnassa. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 52–53.) Tutkimuksissa, joissa tutkittiin stressikokemusten merkityksiä ja käytettävissä olevia resursseja todettiin, että stressikokemukset eroavat hyvin paljon toisistaan samankaltaisissa tilanteissa. On myös olemassa hyvin voimakkaita stressitekijöitä, jotka aiheuttivat kaikille osallistuneille oireita. (Kalimo 1987; Kinnunen 1989, Vuorisen 2012, 8 mukaan.)

Lyhytaikainen stressi aiheuttaa muutoksia immunologisessa säätelyssä, hermoston toiminnassa sekä hormonitoiminnassa (Vuorinen 2012, 1). Lyhytaikaisesta stressistä ei kuitenkaan ole haittaa elimistölle (Katajainen ym. 2003, 31). Merkittävää on, kauanko stressi kestää. Stressi vaikuttaa sekä psyykkiseen että fyysiseen haavoittuvuuteen. (Vuorinen 2012, 9.) Stressi vaikuttaa kielteisesti myös muuhun käyttäytymiseen, kuten ruokavalioon ja rentoutumiseen (Toivio & Nordling 2013, 131). Pitkäkestoinen stressi voi johtaa väsymykseen, ahdistuneisuuteen, avuttomuuteen ja jopa depression. Stressi voikin olla masennuksen aiheuttaja tai laukaiseva tekijä. Suomalaisen aikuisväestön psyykkisiä stressioireita mitattaavassa Terveys 2000 – tutkimuksessa selvisi, että noin neljäsosalla on stressin aiheuttamia psyykkisiä kuormitusoireita. (Lönngqvist 2009.) Toppinen-Tanner (2011, 5–6) tutki työuupumuksen kehittymistä ja haittaa terveydelle. Työuupumus määriteltiin tutkimuksessa pitkäkestoiseksi stressiksi. Tulosten mukaan työuupumus koostuu roolien epäselvyyksistä, kiireestä, uupumisesta, alentuneesta ammatillisesta itsetunnosta, kynnistyneisyydestä, arvostuksen puutteesta ja ristiriidoista. Työuupumuksen seuraukset näkyivät terveyden ja työkyvyn

heikkenemisenä. Erityisesti uupumus lisäsi mielenterveysongelmien aiheuttamien sairauspoissaolojen ja sairaalakojen riskiä.

Stressiltä suojaavia ominaisuuksia on muun muassa optimismi, usko omiin kykyihin, positiivinen käsitys itsestä, kyky sitoutua, tunteiden sääntely sekä älyllinen toimintakyky (Korkeila 2006, 4087). On olemassa myös tapoja, joilla voi vaikuttaa yksilötasolla stressin tunnistamiseksi ja vähentämiseksi (Manka 2013, 93). Stressiä on jokaisella joskus, eikä sitä voi poistaa. Stressiä on mahdollisuus kuitenkin hallita. (Toivio & Nordling 2013, 127.) Kun stressiä opettelee hallitsemaan, eivät sen haittavaikutukset ole niin häiritseviä (Haasjoki & Ollikainen 2010, 54–55).

Stressin aiheuttamien negatiivisten tuntemusten vähentämiseksi käytetään erilaisia hallintakeinoja. Ihmiset käyttävät monia selviytymiskeinoja, mutta turvautuvat usein samoihin. Vääränlaisten keinojen käyttäminen voi jopa pahentaa tilannetta. (Toivio & Nordling 2013, 131–132.) Tehokkaat hallintakeinot tasapainottavat tilan ympäristön vaatimusten ja yksilöllisen kapasiteetin välillä. Hallintakeinojen tulisi olla tilannekohtaisia ja joustavia. Aina ne eivät ole aktiivista toimintaa. Joskus asiat on hyvä siirtää tulevaan, kun niitä on voimia ratkaista. (Keltikangas-Järvinen 2008, 181–182.)

Stressinhallinta lähtee liikkeelle siitä, miten stressitilan synty vältetään. Ensimmäinen tulee tunnistaa ne asiat, jotka itselle aiheuttavat stressiä, hyväksyä nämä ja tehdä päätöksiä tämän valossa. (Keltikangas-Järvinen 2008, 220.) Stressin tunnistaminen ei kuitenkaan riitä sen hallitsemiseksi. Stressitekijöitä pitää pyrkiä muuttamaan tai asennoituminen stressin aiheuttajiin tulee muuttua. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 54–55.) Tehokas tapa stressinhallintaan on ongelmien kohtaaminen ja ratkaiseminen. Pahinta on jäädä passiiviseksi uhriksi. Ongelmien ratkaisuksi voi pyrkiä keskittymään olennaiseen, muuttaa tavoitteitaan matalammiksi tai aikatauluttaa. (Manka 2013, 93–94, 117.) Ongelmakeskeisillä stressinhallintakeinoilla on tarkoitus vaikuttaa stressitekijään esimerkiksi poistamalla tai vähentämällä häiriötekijöitä. Myös taitojen parantaminen,

avun pyytäminen, periksimattomuus ja itsekontrolli kuuluvat ongelmakeskeisiin keinoihin. (Toivio & Nordling 2012, 131.)

Aina kaikkiin ongelmiin ei ole mahdollista vaikuttaa ja siksi asennoitumista ongelmaan voi yrittää muuttaa. Tilanteiden jälkeen asioiden merkitystä voi miettiä uudesta näkökulmasta. Tärkeä keino stressinhallintaan on stressistä aiheutuvien tunteiden lievittäminen ja purkaminen. Tunneälyn taitoihin kuuluu tunteiden havaitseminen, ymmärtäminen, käyttäminen ja hallinta. Näitä taitoja voi kehittää. Emotionaalisesti vakaa henkilö ei koe stressiä niin herkästi. Oman hyvinvoinnin lisääminen muilla elämänalueilla voi myös auttaa siihen, että tulee hyvälle tuulelle. (Manka 2013, 93–94, 99, 132.) Tunnekeskeisillä hallintakeinoilla pyritään muuttamaan kielteisiä tuntemuksia. Näitä hallintakeinoja ovat esimerkiksi vähättely, tilanteiden välttely, huumorin käyttö, hetkellisesti auttavien keinojen käyttäminen ja oman tilanteen vertaaminen muihin. (Toivio & Nordling 2012, 131.)

Rantasen ja Maunon (2010) kirjallisuuskatsauksen mukaan ongelmasuuntautuneet stressinhallintakeinot edistävät hyvinvointia, kun taas tunnesuuntautuneet keinot, erityisesti välttämiskeinot, vaikuttivat heikentyneeseen hyvinvointiin. Myös ristiriitaisia tuloksia ilmeni. Tunnesuuntautuneet keinot voivat joissakin tapauksissa toimia myös hyvinvointia suojaavina tekijöinä. (Anttonen & Lundstedt 2012, 5–6.)

Haasjoki ja Ollikainen (2010, 5) jakaa stressinhallintakeinot tunne-elämään liittyviin keinoihin, elämänfilosofisiin keinoihin, ajatteluun liittyviin keinoihin ja fyysisiin keinoihin. Fyysisiin stressinhallintakeinoihin kuuluvat riittävä lepo, säännöllinen ateriarhythmi, rentoutuminen ja säännöllinen liikunta. Tunne-elämään liittyviin keinoihin kuuluvat sosiaalinen tuki, hemmottelu, huumorintaju, vuorovaikutustaitojen opettelu, virkistytminen, sinnikkyys ja tunteista puhuminen. Elämänfilosofisiin keinoihin kuuluvat myönteinen elämänfilosofia, merkityksellisten asioiden vaaliminen sekä merkityksen etsiminen asioille. Ajatteluun liittyvät stressinhallintakeinot ovat kyky vastustaa kielteistä ajattelua, ajanhallinta, kyky hyväksyä erilaisia asioita, epäonnistumisiin suhtautuminen rakentavasti ja realistiset tavoitteet.

Liikunta sopivassa määrin parantaa stressinsietokykyä, sillä se parantaa esimerkiksi autonomisen hermoston säätelytehoa. Liikunta voi vaikuttaa uneen, joka on tärkeää stressinhallinnassa. (Korkeila 2006, 4087–4089.) Edellä mainitussa Kettusen (2015, 4) tutkimuksessa nuorten miesten runsas liikunta ja kestävyyskunto olivat yhteydessä korkeampiin voimavaroihin ja matalampiin stressitasoihin. Työikäisten parempi kunto paransi työkykyä ja vähensi stressioireita. Mankan (2015, 201,207) mukaan myös luonnossa oleilu vaikuttaa mielialaan. Jo viiden minuutin oleilu luonnossa johti lyhyt- ja pitkäkestoisiin terveysvaikutuksiin.

Asiat voidaan jakaa voimavaroja lataaviin sekä kuluttaviin tekijöihin. Kuluttavia asioita ovat ne, joita on pakko tehdä. Lataavia asioita ovat ne, joita halutaan tehdä. Jos tekemistä on liikaa, voivat positiivisetkin asiat muuttua elämää kuormittaviksi. Lepääminen ja voimien käyttö tulee olla tasapainossa. Tulee miettiä, mitkä asiat ovat tärkeitä, mihin käyttää energiaansa ja aikaansa ja mille sanoa ei. (Katajainen ym. 2003, 92–95.) Työn ja vapaa-ajan välille tulee vetää rajat ja vapaa-ajallaan kannattaa tehdä asioita joista nauttii (Manka 2015, 189–190, 195–201). Jokaisen tulisi tunnistaa tarpeensa palautumiseen. Palautumismekanismi auttaa saamaan menetetyt voimat ja palauttaa elimistön lepotilaan. Uni ja rentoutuminen ovat hyviä palautuskeinoja. (Manka 189–190, 195–199.) Joka päivä tulisi rentoutua vähintään 15 minuuttia (Salonen & Lahti 2015, 16). Rentoutumisen hyvinvointivaikutuksia tutkivassa tutkimuksessa ryhmä rentoutui päivittäin 15 minuuttia puolen vuoden ajan. Ryhmän henkilöiden sairauspoissaolot ja stressi vähenivät. (Järvilehto & Kiiski 2009, 62.)

Viime aikoina suosioon nousseen läsnäolotietoisuuden uskotaan vähentävän tehokkaasti stressiä. Läsnäolotietoisuutta harjoittamalla voi oppia keskittymään tähän hetkeen. Tällainen läsnäolo on vastakohta suorittamiselle. Esimerkiksi hengityksen tarkkailu tai ajatusten keskittäminen yhteen asiaan tuo meidät nykyhetkeen. Nykyhetkestä tehdään havaintoja arvostelematta, rauhoitutaan ja pysähdytään arkipäivän ärsykkeistä. (Manka 2015, 201,205, 207.)

9 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tukea Lahden Terveyskioskin asiakkaiden mielenterveyttä antamalla heille teemapäivässä tietoa keinoista, joiden avulla he voivat edistää mielenterveyttään. Teemapäivän on tarkoitus olla virkistävä ja positiivisia ajatuksia herättävä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on järjestää mielenterveysaiheinen teemapäivä Lahden Terveyskioskissa. Tavoitteena on toteuttaa Terveyskioskin asiakkaille kysely, jossa selvitetään heidän kiinnostustaan erilaisiin mielenterveyden edistämiseen liittyviin teemoihin. Opinnäytetyön tavoitteena on järjestää teemapäivä ohjauspisteiden avulla. Ohjauspisteet ovat näyttöön perustuvan tiedon pohjalta rakennettuja toiminnallisia pisteitä, jotka sisältävät tietoa mielenterveyden edistämisen keinoista. Tavoitteena on myös tuottaa teemapäivämalli Lahden Terveyskioskille, jonka avulla yksikössä voidaan toteuttaa mielenterveysaiheisia teemapäiviä myös jatkossa.

10 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi tammikuussa 2015. Olimme yhteydessä Lahden Terveyskioskiin ja vastaava hoitaja ilmoitti Terveyskioskin olevan halukas toimimaan opinnäytetyömme toimeksiantajana. Tapasimme helmikuun lopulla ja pohdimme, minkälainen opinnäytetyö vastaisi Terveyskioskin tarpeita. Sovimme, että järjestämme Terveyskioskin asiakkaille teemapäivän, jonka aiheena on mielenterveyden edistäminen. Maaliskuun alussa tapasimme opinnäytetyömme ohjaajan ja esittelimme hänelle toimeksiantajamme sekä opinnäytetyömme idean. Kevään ajan teimme opinnäytetyömme suunnitelmaa. Tarkensimme tavoitetta niin, että teemapäivästä jäisi malli Terveyskioskille. Opinnäytetyömme toimisi kokonaisuudessaan mallina ja se sisältäisi näyttöön perustuvaa tietoa, teemapäivän sisällön sekä harjoituksia. Terveyskioskissa yhdyshenkilömme vaihtui loppukeväällä. Tapasimme uuden yhdyshenkilön alkukesästä ja jatkoimme hänen kanssaan opinnäytetyön suunnittelua.

10.1 Kysely Lahden Terveyskioskin asiakkaille

Saimme Terveyskioskilta luvan toteuttaa heidän asiakkailleen nimettömän kyselyn (LIITE 2) ennen teemapäivän toteuttamista. Kyselyn avulla halusimme selvittää, millaisen teemapäivän Terveyskioskin asiakkaat haluaisivat. Vilkan (2005, 86–88) mukaan kyselylomaketta suunnitellessa tulee pohtia, kuinka paljon ja millaisista asioista halutaan saada tietoa. Kyselylomakkeen tulisi olla selkeä, jotta vastaaja ymmärtää kysymykset. Ulkoasun tulisi olla neutraali ja kerrallaan tulisi kysyä yhtä asiaa.

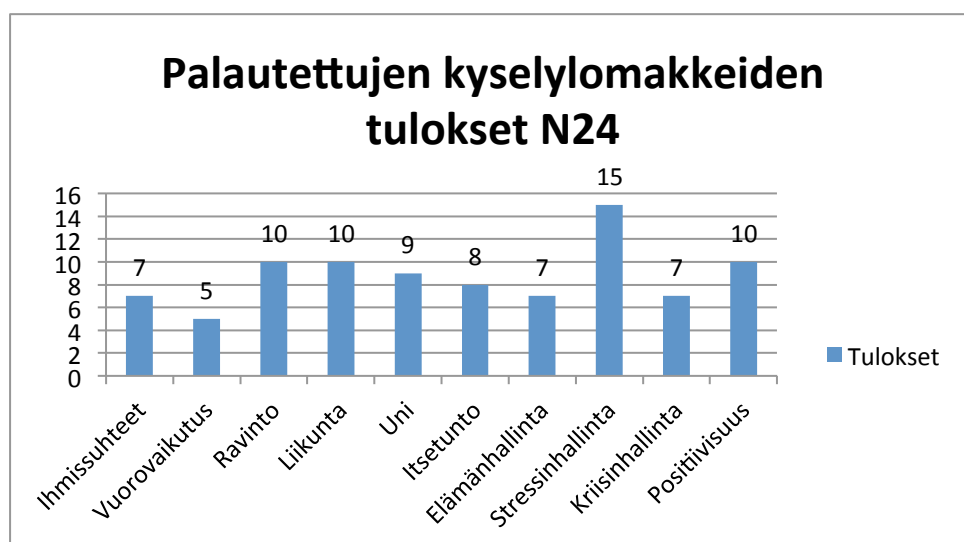
Kyselyn avulla halusimme selvittää, mistä mielenterveyttä suojaavista tekijöistä Terveyskioskin asiakkaat halusivat enemmän tietoa. Yksilön suojaaviin tekijöihin kuuluu läheisten tuki, kyky luoda hyviä ihmissuhteita, varhaiset myönteiset ihmissuhteet, vuorovaikutustaidot, hyvä itsetunto, turvallisuudentunne, itseluottamus, ongelmanratkaisutaidot, minäkuvan myönteisyys, ongelmanratkaisutaidot, oppimiskyky, riitojen käsittelytaidot sekä hyvä fyysinen terveys ja perimä (Heiskanen ym. 2006, 21; Aalto

2009, 8; WHO 2014, Laajasalon & Pirkolan 2012, 10–11 mukaan). Hyvään mielenterveyteen kuuluu optimismi, hyvä itsetunto, kyky solmia sosiaalisia suhteita, elämänhallinnan tunne, mielekäs tekeminen sekä taito kohdata hankaluuksia. Mielenterveyttä edistetään muun muassa kohottamalla itsetuntoa, parantamalla elintapoja, lisäämällä sietokykyä ja joustavuutta, parantamalla elämänlaatua, selviytymistaitoja sekä turvallisuutta. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2014b.) Kyselylomakkeeseen yhdistelimme nämä mielenterveyttä edistävät tekijät luokiksi, jotka ovat elintavat eli liikunta, uni ja ravitsemus, positiivisuus, kriisinhallintakeinot, elämänhallintakeinot, vuorovaikutustaidot, stressinhallintakeinot sekä ihmissuhteet. Kyselylomake oli lyhyt, selkeä ja helppo täyttää. Se oli puolistrukturoitu, jolloin vastausvaihtoehtojen lisäksi oli avoin kysymys. Kyselylomaketta testasimme neljällä henkilöllä ja heidän kommenttien avulla teimme kyselylomakkeeseen tarvittavat muutokset.

Lähetimme Lahden kaupungille tutkimuslupahakemuksen kyselyä ja teemapäivän järjestämistä varten. Opinnäytetyön tutkimuslupapäätös löytyy liitteenä työn lopusta (LIITE 1). Veimme Terveyskioskille laatikon sekä kyselylomakkeita. Laatikko oli umpinainen ja siinä oli lomakkeen kokoinen aukko. Tällöin kyselylomakkeen vastaukset eivät näkyneet muille asiakkaille. Järjestimme kyselyn Lahden Terveyskioskissa 22.7.2015–5.8.2015. Terveyskioskin henkilökunta kertoi asiakkailleen kyselystä ja ohjeisti kyselyyn vastaamisessa. Kyselyn tapahtuessa organisaation yhteydessä, tulee vapaaehtoisuutta korostaa entisestään, sillä mikäli kysely on yhdestettävissä organisaatioon, tunnistettavuus helpottuu (Kuula 2011, 106–108). Vastaaminen oli vapaaehtoista ja toteutui anonyymisti, mikä kävi ilmi kyselyn ohessa olevasta saatekirjeestä (LIITE 3). Terveyskioskin asiakkaille ei saanut jäädä mielikuvaa, että kyselyyn vastaaminen tai vastaamatta jättäminen vaikuttaisi asiakkuuteen.

Tutkimusaineisto oli tarkoitettu ainoastaan kyseisen tutkimuksen käyttöön emmekä antaneet sitä ulkopuolisille. Palautettuja kyselylomakkeita oli yhteensä 24 kappaletta. Analysoimme kyselylomakkeiden vastaukset laskemalla saaduista vastauksista frekvenssit ja havainnollistimme

tulokset kuvion avulla (KUVIO 1). Kyselyn avulla selvisi, että asiakkaat olisivat halunneet saada tietoa kaikista kyselyssä mainituista aiheista, mutta valitsimme teemapäivän aiheiksi kuusi eniten kiinnostusta kerännyttä aihetta. Nämä aiheet olivat ravinnon vaikutus mielenterveyteen, liikunnan vaikutus mielenterveyteen, unen vaikutus mielenterveyteen, itsetunnon vaikutus mielenterveyteen, stressinhallintakeinot sekä positiivisuuden vaikutus mielenterveyteen. Avoimessa kysymyksessä kysyimme, mistä muista aiheista asiakkaat halusivat enemmän tietoa. Kolmessa palautetussa kyselylomakkeessa asiakkaat olisivat halunneet saada tietoa masennuksesta ja lääkähoidosta, mutta rajasimme aiheemme tarkastelemaan mielenterveyden edistämisen näkökulmaa.



KUVIO 1. Palautettujen kyselylomakkeiden tulokset N24

10.2 Teemapäivän suunnittelu

Aluksi tulee miettiä, millaista tapahtumaa ollaan järjestämässä, miksi tapahtuma järjestetään, mikä on kohderyhmä ja mitä, missä ja milloin se järjestetään. Seuraavaksi tulee miettiä sitä, miten tapahtuma järjestetään ja millainen tapahtuman sisältö olisi. Onnistuneessa tapahtumassa kaikkiin näihin kysymyksiin on mietitty vastaus. Tapahtuma koostuu suunnittelu-, toteutus- ja jälkimarkkinointivaiheesta. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu muun muassa ideointi, resurssien kartoitus, käytännön organisointi sekä päätöksenteko. Suunnitteluvaihe tulee aloittaa riittävän ajoissa ja siihen

tulee ottaa mukaan kaikki järjestäjät, jotta saataisiin mahdollisimman paljon erilaisia ideoita ja näkökulmia. Tapahtuman sujuvuuteen vaikuttaa asioiden suunnittelu. (Vallo & Häyrinen 2012, 59, 101–106, 157–158, 162.) Esittelimme opinnäytetyömme suunnitelman suunnitelmaseminaarissa Lahden ammattikorkeakoulussa 17.9.2015. Saamamme palautteen avulla tarkensimme suunnitelmaamme. Suunnitelman sekä teoriapohjan avulla aloimme kehittää teemapäivää. Terveyskioskissa järjestetään eri aiheisia teemapäiviä. Terveyskioskin yhdyshenkilön kanssa koimme mielenterveyden edistämisen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi näkökulmaksi teemapäivälle. Halusimme teemapäivän olevan suunnattu kaikille ikään tai sukupuoleen katsomatta. Valitsimme teemapäiväksi maailman mielenterveyspäivän lauantai 10. lokakuuta. Halusimme, että jokaisella eri teemalla on oma ohjauspiste, jossa on tekemistä ja tietoa käsiteltävästä aiheesta. Teoriapohjan avulla suunnittelimme pisteiden sisällön. Etsimme kirjoista ja internetistä ideoita harjoituksiin sekä apuvälineitä pisteille. Suunnitellessamme teemapäivää olimme aktiivisesti yhteydessä sähköpostitse Lahden Terveyskioskin yhdyshenkilöön. Tapasimme Terveyskioskin yhdyshenkilön ennen teemapäivää ja kävimme läpi rakentamamme suunnitelman.

Tapahtuman toteutukseen kuuluvat rakennusvaihe, tapahtuma sekä purkuvaihe. Jokaisen mukana olevan on tiedettävä tehtävänsä sekä toimittava yhteistyössä. Ongelmallista voi olla, ettei sisältöön olla paneuduttu tarpeeksi tai kaikki eivät ole sitoutuneita. Jälkimarkkinoinnin vaiheeseen kuuluvat muun muassa palautteen kerääminen sekä yhteenvedon laatiminen. (Vallo & Häyrinen 2012, 163–164, 181, 242.) Pisteissä ohjaaminen oli meidän opinnäytetyön tekijöiden vastuulla. Kysyimme Lahden ammattikorkeakoulun opettajien kautta sairaanhoitaja-, sosionomi- ja fysioterapeuttiopiskelijoiden kiinnostusta osallistua avuksemme teemapäivään ohjauspisteille. Saimme mukaan sosionomiopiskelijan. Terveyskioskin työntekijät eivät osallistuneet ohjaukseen. He saivat tutustua pisteisiin ja toteuttaa omia työtehtäviään Terveyskioskissa. Teemapäivän jälkeen pyysimme Terveyskioskin yhdyshenkilöltä kirjallisena palautetta sekä kehittämisehdotuksia.

11 TEEMAPÄIVÄN TOTEUTUS

Teemapäivä järjestettiin Maailman mielenterveyspäivänä lauantaina 10.10.2015 Lahden Terveyskioskissa. Teemapäivä kesti yhdeksästä kolmeen. Lahden ammattikorkeakoulun valokuvauksen opiskelija tuli ennen teemapäivän alkua kuvaamaan tapahtumaa varten rakentamiamme pisteitä. Teemapäivässä oli neljä eri aiheista pistettä, joissa oli tekemistä, tietoa sekä mahdollisuus saada henkilökohtaista ohjausta.

11.1 Mainonta ja yhteistyökumppanit

Markkinointiin sisältyy ulkoinen ja sisäinen markkinointi. Ulkoinen markkinointi on suurelle kohderyhmälle suunnattua ja sen tavoite on saada ihmiset kiinnostumaan mainostettavasta kohteesta. Sisäisellä markkinoinnilla pyritään henkilökohtaisempaan mainontaan ja sen avulla pyritään paneutumaan järjestävän ryhmän sisäiseen tiedottamiseen. (Lahtinen & Isoviita 2001, 11.) Opinnäytetyömme teemapäivän markkinoinnissa toteutimme pääosin ulkoista markkinointia. Teimme A4-kokoisia mainoksia, joita kiinnitimme Lahden eri ruokakauppojen, Lahden Diakonialaitoksen, Lahden kaupunginkirjaston, Lahden Aikuiskoulutuskeskuksen, Lahden ammattikorkeakoulun sekä Terveyskioskin ilmoitustauluille. Mainos liitteenä työn lopussa (LIITE 4). Luvat ilmoitusten kiinnittämiseen kysyimme ilmoitustauluista vastaavilta. Lisäksi kaksi ystäväämme jakoi A5-kokoisia mainoksia tunnin ajan Lahden Triossa teemapäivänä. Luvan mainosten jakamiseen saimme Trion kauppakeskusjohtolta. Terveyskioskin Facebook-sivulla oli ilmoitus teemapäivästämme ja heillä oli kuukauden tapahtumista koottu mainos, jota he jakoivat asiakkailleen. Mainostimme tapahtumaa omilla Facebook-sivuillamme. Ilmoitimme Lahden radioon tapahtumastamme ennen teemapäivää. Lähetimme Miete ry:lle sekä Lahden Klubitaloille sähköpostilla mainoksen tapahtumastamme ja pyysimme heitä mainostamaan tapahtumaa heidän asiakkailleen. Klubitalo sekä Miete ry lupasivat kertoa tapahtumasta asiakkailleen. Lisäksi Klubitalo laitto mainoksen nettisivuilleen.

Olimme yhteydessä sähköpostitse Orion Oyj yritykseen ja kysyimme heidän kiinnostustaan teemapäiväämme kohtaan. He olivat halukkaita yhteistyökumppaniksi ja halusivat tarjota teemapäiväämme D-vitamiininäytteitä sekä esitteitä jaettavaksi asiakkaille. Laitoimme sähköpostia myös Möller-tuotteita valmistavaan yritykseen ja he lähettivät meille kalaöljytuotteita, mainoslehtisiä sekä mainoskyniä. Päädyimme kuitenkin jättämään kalaöljytuotteet pois teemapäivästämme, sillä ne eivät tutkitusti sovi turvallisesti kaikille. Olimme myös yhteydessä Lahden Liikuntakeskus Lumoon. He halusivat tarjota tapahtumaan 40€-100€ liikuntalahjakortteja jaettavaksi jokaiselle halukkaalle teemapäivään osallistujalle. Kävimme Liikuntakeskus Lumossa edellisellä viikolla ja saimme heiltä päivää varten arvontalaatikon, arvontalipukkeita ja ryhmäliikuntatuntilistan, jota pystyimme näyttämään kiinnostuneille asiakkaille. Teemapäivää varten saimme pisteiden ohjaajille Lahden ammattikorkeakoulun paidat, joista meidät oli helppo tunnistaa.

11.2 Itsetuntopiste

Itsetuntopiste (KUVA 1) oli omatoimipiste, jossa ei ollut ohjaajaa. Pisteellä sai kirjoittaa itselleen unelmakirjeen, pisteellä oli itsetuntoseinä sekä itsetuntopeili ohjeineen. Itsetuntoseinässä oli lauseita ja ajatuksia, joiden oli tarkoitus saada asiakas ajattelemaan itsetunnon merkitystä. Siinä oli myös neuvoja itsetunnon parantamiseen. Itsetuntopeiliin liimasimme ohjeet itsetarkasteluun. Näiden kysymysten avulla oli tarkoitus saada asiakas pohtimaan itsetuntoaan, vahvuuksiaan ja käsitystä itsestään. Seligmanin (2002, 27) mukaan hyvän elämän vastaus löytyy siitä, että löytää omat vahvuutensa ja käyttää niitä luomaan hyvää oloa. Tällainen voi olla esimerkiksi opettajan oppimishalu. Opettamisen tuoma hyvä olo on todellista. Salosen & Lahden (2015, 11) mukaan itselleen pitää muistaa antaa kiitosta ja kannustusta. Hyviä puoliaan kannattaa pohtia ja saavutuksista ja onnistumisista kannattaa olla tyytyväinen. Itselleen tulisi olla hellä ja tulisi kuunnella omia tunteitaan ja tarpeitaan.

Pisteellä oli ohje unelmakirjeen kirjoittamiseen. Ohje liitteenä opinnäytetyön lopussa (LIITE 11). Halusimme saada asiakkaat pohtimaan unelmiaan ja keinoja niiden saavuttamiseen. Olimme varanneet rauhallisen pään pöydästä kirjeen kirjoittamiselle. Valmiin kirjeen sai sulkea kirjekuoreen ja päälle kehoitettiin laittamaan päiväys, kun kirjekuoren saisi avata. Ihminen tarvitsee lyhyen ajan sekä pitkän ajan haastavia tavoitteita jaksakseen sekä ylläpitääkseen kiinnostusta elämään (Ojanen 2007, 176–178). Toiveikas ihminen haluaa asettaa itselleen tavoitteita ja työskentelee vaativienkin tavoitteiden saavuttamiseksi eri keinoja käyttäen. Unelmat ovat elämää piristäviä tavoitteita. Haasteelliset tavoitteet voi pilkkoa välietappeihin ja itseään voi palkita pienistäkin onnistumisista. (Manka 2013, 174–175.) Päämäärien asettaminen ja saavuttaminen luovat hyvinvointia. Esteiden ennakointi ja ratkaisuehdotusten pohtiminen lisää tavoitteen saavuttamisen todennäköisyyttä sekä omiin kykyihin luottamista. Tavoiteharjoituksia voivat olla unelmakartta tai unelmakirje. Näissä harjoituksissa herätellään toiveikkuutta ja yritetään saada löytämään uusia tavoitteita. (Manka, Larjovuori & Heikkilä-Tammi 2014, 26, 32, 34.)



KUVA 1. Itsetuntopiste

11.3 Stressinhallintapiste

Stressinhallintapiste (KUVA 3) koostui stressinhallintakorteista, aikuisten värityskuvista sekä näin ehkäiset stressiä pienin askelin – ohjeesta. Halusimme stressinhallintapisteelle stressiä helpottavaa tekemistä. Tarkoituksena oli saada Lahden ammattikorkeakoulun fysioterapian opiskelijoita pitämään Terveyskioskin asiakkaille rentoutusharjoituksia tai antamaan niskahierontaa. Idea kuitenkin jätettiin tilojen puutteen sekä fysioterapeuttien vähäisen kiinnostuksen johdosta. Rentouttavaksi toiminnaksi valitsimme aikuisten värityskuvien värittämisen. Tulostimme erilaisia ilmaisia värityskuvia internetistä pisteellemme. Näitä kuvia asiakkaat saivat ottaa mukaansa tai jäädä värittämään heti. Huutilaisen (2015) mukaan toistuva ja yksinkertainen mekaaninen toiminto, kuten värittäminen tai virkkaaminen vapauttaa ihmisessä kognitiivisia resursseja. Tutkimusten mukaan päämäärätön värittely edistää kuulonvaraista oppimista, piristää, edistää luovuutta ja lisää keskittymiskykyä.

Stressinhallintapisteelle laadimme teoriapohjamme avulla listan asioista, joiden avulla stressiä on mahdollisuus hallita pienin askelin. Lista liitteenä opinnäytetyön lopussa (LIITE 10). Näitä ohjeita tulostimme asiakkaille jaettavaksi. Listan oli tarkoitus herättää teemapäivänä ajatuksia, saada aikaan keskustelua sekä toimia myöhemmin muistutuksena stressinhallintakeinoista.

Halusimme pisteelle stressinhallintaan innostavaa. Lyhyet leikkimieliset stressinhallinta-pelikortit (KUVA 2) muistuttivat, ettei stressinhallinnan tarvitse olla aina vakavaa. Wikströmin (2015) mukaan kortit sisältävät erilaisia lyhyitä hengitys-, mielikuva- sekä toiminnallisia harjoituksia. Toiminnalliset stressinhallintakortit ovat hieman leikkimieliset ja niissä on lyhyitä stressinhallintaharjoituksia tehtäväksi missä vain keskellä arjen askareita (Hidasta elämää 2014). Wikströmin (2015) mukaan kortit auttavat, kun keinoja stressinhallintaan ei löydy. Harjoitukset on tarkoitettu tehtäväksi pienissä erissä pitkin päivää ja korttien tarkoitus on tuoda

kevyempi mieli, laskeva syke sekä leikkimielisyys ja ilo. (Hidasta elämää 2014.)



KUVA 2. Stressinhallinta- pelikortit



KUVA 3. Stressinhallintapiste

11.4 Elintavat-piste

Elintavat-pisteellä (KUVA 4) ohjaamassa oli sosionomiopiskelija, joka oli tutustunut teoriapohjaamme ennen teemapäivää. Hän oli saanut ohjausta pisteen toiminnasta sekä teemapäivästä sähköpostitse ennen teemapäivää. Elintavat-pisteellä annoimme tietoa ravinnon, liikunnan ja unen vaikutuksista mielenterveyteen. Motivoimme ihmisiä liikkumaan jakamalla liikuntalahjakortteja Hyvinvointikeskus Lumoon. Pisteellä kerroimme ravitsemuksen sekä D-vitamiinin ja kalaöljyn vaikutuksesta mielenterveyteen. Jaoimme D-vitamiininäytteitä asiakkaille.

Pisteen tarkoitus oli kannustaa ihmisiä sellaisiin elintapoihin, jotka ovat mielellemme hyviä. Olimme kehitelleet teorialiettomme pohjalta 15 totta vai tarua? -korttia, joissa oli väittämiä liikunnan, unen ja ravinnon vaikutuksesta mielenterveyteen. Kortit liitteenä työn lopussa (LIITE 6). Kortit olivat sekä ajatuksia herättäviä että tietoa sisältäviä. Kortit oli tehty muistuttamaan arkipäivästä tutuista asioista, mutta niistä löytyi myös uutta tietoa elintapojen vaikutuksesta mielenterveyteen.

Laadimme teoriapohjamme avulla listan vinkeistä, jotka auttavat parempaan nukkumiseen. Lista liitteenä työn lopussa (LIITE 7). Näitä listoja olimme tulostaneet asiakkaille jaettavaksi. Lisäksi pisteellä oli ohje unipäiväkirjan kirjoittamisesta. Ohje liitteenä työn lopussa (LIITE 8). Peltomäen (2012, 2) mukaan unipäiväkirjan kirjoittamisesta ei juurikaan ole tutkimuksia, vaikka unesta sekä unien tulkinnasta on paljon. Unipäiväkirjan kirjoittaminen toimii kirjallisuusterapeuttisena välineenä, ihminen kertoo sisäistä tarinaansa ja rakentaa ja syventää itsetuntemusta sekä identiteettiä. Unipäiväkirjaan kuuluu unien tulkintaa ja sisäisen äänen etsintää. Partisen ja Huovisen (2011, 144–145) mukaan unet koostuvat pääosin elämän tapahtumista, peloista sekä toiveista. Herätessään unien pääkohdat voi kirjoittaa ylös. Tällöin niitä on mahdollisuus pyrkiä tulkitsemaan myöhemmin. Partisen ja Huovisen (2007, 41) mukaan eri lääkärit ja tutkijat suosittelivat unipäiväkirjan pitämistä nähdyistä unista, sillä se on keino päästä lähemmäs alitajuntaa ja ajatuksia, jotka mahdollisesti painavat mieltä huomaamatta ja aiheuttavat näin stressiä.



KUVA 4. Elintavat-piste

11.5 Positiivisuus-piste

Positiivisuus-piste (KUVA 5) koostui positiivisuusseinästä, huolisilppurista sekä kiitollisuuspäiväkirjan ohjeesta. Positiivisuusseinään (KUVA 6) asiakas sai kirjoittaa jonkin kyseisenä päivänä kokemansa positiivisen asian. Tavoitteena oli saada aikaan pieniä lappuja täynnä oleva taulu, jonka tarkoituksena on muistuttaa asiakkaita elämän pienistä positiivisista asioista, joita ei aina tule huomanneeksi. Saarinen (2015) puhui luennollaan paremman elämän filosofiasta. Hänen mukaansa elämän pieniä positiivisia asioita kannattaa vaalia ja muistella myöhemmin isojen merkityksellisten asioiden rinnalla. Näistä elämän pienistä iloista voimme ammentaa voimaa myöhemmin. Parempi ajattelu saa aikaan parempia tekoja. Saarisen mukaan kyse on pienistä muutoksista ajattelussa.

Asiakkaille jaettiin kiitollisuuspäiväkirjan ohjeita muistuttamaan siitä, että joka päivä tulisi pyrkiä olemaan kiitollinen jostakin. Ohje liitteenä työn lopussa (LIITE 9). Mattilan (2014b) mukaan kiitollisuus on hyödyllinen kaikille, sillä se on vastalääke negatiivisuudelle. Kiitollisuus merkitsee sitä, että arvostamme sitä, mitä meillä on. Kiitollisuus lisää positiivisuutta ja

auttavaisuutta, parantaa itsetuntoa sekä suuntaa huomiota onnistumisiin ja tähän hetkeen. Kiitollisuus vahvistaa myös jaksamista, ihmissuhteita ja vähentää kateutta, vihaa ja katkeruutta. Seligman (2002) kertoo kirjassaan oppilaidensa kanssa pitämästään kiitollisuusillasta, jossa oppilaat kiittivät mukanaan tuomiaan henkilöitä. Ilta oli koskettava ja sai puhujat, kuulijat sekä havainnoijat herkistymään. Kiitollisuuden merkitystä ei epäillyt kukaan. Emmons ja McCullough (2003) tutkivat kiitollisuutta jakamalla ihmiset kiitollisuuspäiväkirjaa pitävään ryhmään ja elämästään yleisesti kirjoittavaan ryhmään. Tulosten mukaan kiitollisuusryhmän ilo, onnellisuus ja tyytyväisyys lisääntyivät. (Seligman 2002, 93–96.)

Positiivisuus-pisteellämme oli huolisiippuri, johon sai tiputtaa lapulle kirjoittamansa huolen. Huolisiippuri toimi symbolisena välineenä vatvomisen lopettamiselle. Fredricksonin (2009) mukaan asioiden vatvominen tarkoittaa sitä, että ihminen käy yhä uudelleen läpi negatiivisia asioita ja tunteita (Mattila 2014b, 82). Vatvominen on haitallista, sillä se ylläpitää negatiivista ajattelua sekä tuo pessimistisen perspektiivin elämään. Vatvominen haittaa keskittymistä, aloitekyvykkyyttä, alentaa motivaatiota ja ongelmanratkaisukykyä. Onnellisuutta lisätäkseen ajatukset tulisi suunnata neutraalimpaan sekä positiivisempaan suuntaan. Vatvomisen lopettamiseksi voi toimia ongelman ratkaisemiseksi, varata huoliajan itselleen, aloittaa harrastuksen tai päättää lopettaa vatvomisen. (Nolen-Hoeksma, Wisco & Lubomirsky 2008, Mattilan 2014b, 82 mukaan.)



KUVA 5. Positiivisuus-piste

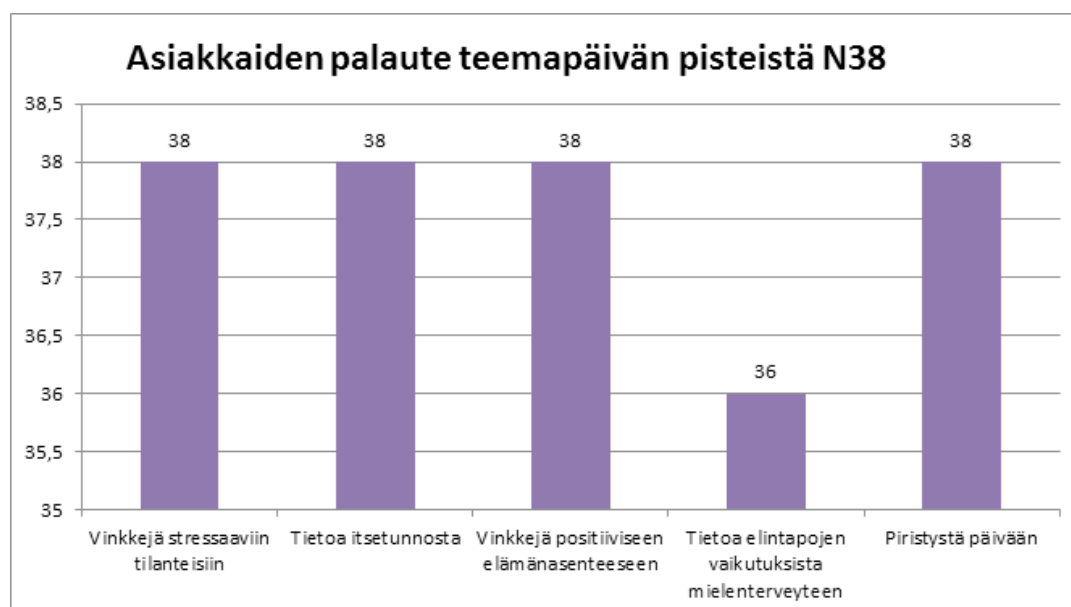


KUVA 6. Positiivisuusseinä

12 TEEMAPÄIVÄN PALAUTE JA ARVIOINTI

Pyysimme teemapäivään osallistuneita asiakkaita täyttämään laatimamme palautelomakkeen. Palautelomake liitteenä työn lopussa (LIITE 5).

Palautelomakkeen tarkoituksena oli selvittää, saivatko asiakkaat enemmän tietoa mielenterveyden edistämisen keinoista ja millainen teemapäivän tunnelma oli. Lomake oli puolistrukturoitu ja sisälsi lyhyen kysymyksen jokaiselta pisteeltämme ja päivän tunnelmasta. Siihen oli selkeä ja nopea vastata. Lisäksi lomakkeessa oli avoin kysymys, johon sai laittaa vapaata palautetta teemapäivästä. Palautteita tuli yhteensä 38 kappaletta. Tulokset näkyvät alla olevasta kuviosta (KUVIO 2). Avoimeen kysymykseen vastauksia tuli yhteensä viisi kappaletta, ja niissä asiakkaat pitivät teemapäivää positiivisena tapahtumana. Heidän mukaansa tämän kaltaisia teemapäiviä tulisi järjestää useammin. Ihmiset pitivät järjestäjien hyväntuulisuutta ja hymyilevää osallistumiseen innostavana asiana. Palautelomakkeen lisäksi saimme runsaasti suullista palautetta asiakkailta. Osallistujat pitivät aiheitamme tärkeänä ja teemapäiväämme onnistuneena ja positiivisena.



KUVIO 2. Asiakkaiden palaute teemapäivän pisteistä N38

Palautepiste oli positiivisuuspisteen vieressä, jolloin ohjaajan oli mahdollisuus kehottaa asiakkaita antamaan teemapäivästä kirjallista

palautetta. Olimme palautelomakkeita toisille pisteille kesken päivää, sillä osa asiakkaista ei kiertänyt kaikkia pisteitä, tai aloitti kiertämisen palautepöydän luota. Osa ihmisistä antoi vain suullista palautetta.

Terveyskioskin yhdyshenkilöltä saimme suullista palautetta päivän jälkeen. Hänen mukaansa päivän toteuttamiseksi oli tehty paljon työtä. Se oli positiivinen ja onnistunut. Saimme Terveyskioskista tarkemman palautteen sähköpostitse myöhemmin. Terveyskioskin mukaan yhteydenpito sekä aikataulutukset sujuivat moitteettomasti ja sovitut asiat huolehdittiin kuntoon. Päivä oli valmisteltu hyvin ja oheismateriaali oli ajatuksella tehtyjä, selkeitä ja siistejä. Terveyskioskin yhdyshenkilön mukaan ohikulkijat olivat kiinnostuneita teemapäivästä ja he vaikuttivat päivään tyytyväisiltä. Kohtaamiset ihmisten kanssa olivat luontevia ja positiivisia.

Annoimme toisillemme palautetta päivän aikana ja kirjasimme tapahtuman jälkeen ajatuksiamme päivästä ylös. Mielestämme päivä oli onnistunut. Toisia asiakkaita aihe kiinnosti ja he jäivät pidemmäksi aikaa juttelemaan ja kiertelemään eri pisteitä. Kohtaamiset olivat pääosin lyhyitä, mutta positiivisia. Pisteillä oli runsaasti tekemistä ja jokaiselle löytyi jotakin. Koska ihmiset pysähtyivät pisteille nopeasti, oli jaettava materiaali suosittua. Jaettavaa materiaalia oli riittävästi. Lisäksi elintapapisteellä oli unipäiväkirjan ohje ja itsetuntopisteellä ohje unelmakirjeen kirjoittamiseen, joista olisi voinut myös olla tulostettuna mukaan jaettavia ohjeita.

Terveyskioskin yhdyshenkilön mukaan Terveyskioskissa käy lauantaisin noin 20–30 asiakasta. Teemapäivässä asiakkaita kävi enemmän kuin yleensä jätettyjen palautelomakkeiden sekä jaettujen materiaalien perusteella. Teemapäivän pisteet sijaitsivat Terveyskioskin ovien ulkopuolella kauppakeskuksen käytävällä, mikä madalsi kynnystä tulla tutustumaan pisteisiin. Osa ihmisistä kertoi tulleen nähtyään teemapäivän mainoksen ja heillä olikin mietittynä valmiiksi kysymyksiä. Ilmoitustauluille laitettavia mainoslehtisiä olisi voinut jakaa aiemmin, jotta ihmisillä ☐ olisi ollut enemmän aikaa huomata ne. Saimme paperiset

mainokset jakoon vasta teemapäivää edeltävällä viikolla. Osa asiakkaista mainitsi ohjaajien hyväntuulisuuden kiinnittäneen heidän huomionsa. Elintapapöydästä suuren huomion vei Orionin D-vitamiinien tarjoilu sekä Lumon liikuntalahjakorttien jakaminen. Toisaalta ne houkuttelivat pisteelle ihmisiä. Piste oli täynnä tavaraa ja se oli suosittu. Pisteeseen olisi voinut jakaa pienempiin osiin, jotta ohjaajan olisi ollut helpompi hallita sitä. Ohjaaja löysi kuitenkin jokaiselle asiakkaille sopivaa materiaalia. Itsetuntopisteellä ei vastaavasti ollut ohjaajaa. Tämä saattoi vaikuttaa siihen, että pisteelle ei pysähtynyt yhtä paljon ihmisiä kuin muille pisteille. Piste kuitenkin kiinnosti ihmisiä ja he kävivät lyhyesti tutustumassa siihen. Muutama asiakas mieltäytyi itsetuntotauluun ja sen ajatuksiin niin, että halusi ottaa siitä kuvan ja rakentaa kotiinsa samanlaisen taulun muistuttamaan itsetunnosta.

Positiivisuuspisteelle pysähtyi paljon ihmisiä ja positiivinen ajattelu kiinnosti asiakkaita. Huolisiilppuriin ei juurikaan laitettu huolia, mutta ajatus vatvomisen lopettamisesta kiinnosti monia. Osa asiakkaista innostui positiivisuusseinästä ja päivän päätyttyä positiivisuusseinässä olikin runsaasti pieniä positiivisia ajatuksia. Moni asiakas kertoi myös omia keinojaan, joiden avulla he ovat lisänneet positiivisuutta elämäänsä. Myös stressinhallitapiste kiinnosti monia asiakkaita. Stressinhallintakortit herättivät kiinnostusta. Monet olisivat halunneet ottaa kortteja mukaan muistuttamaan hyvistä stressinhallintakeinoista, sen sijaan he painoivat niitä mieleensä ja kehittivät niiden pohjalta omia keinojaan. Jotkut innostuivat kertomaan myös omia stressinhallintakeinojaan. Jaettavan materiaalin avulla pisteissä syntyi paljon keskustelua.

13 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tukea Lahden Terveyskioskin asiakkaiden mielenterveyttä antamalla teemapäivässä ohjauksen sekä erilaisten harjoitusten avulla heille tietoa keinoista, joiden avulla he voivat edistää omaa mielenterveyttään. Päivän oli tarkoitus olla virkistävä ja positiivisia ajatuksia herättävä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää mielenterveyden edistämisaiheinen teemapäivä Lahden Terveyskioskissa. Mielenterveyspäivä sisälsi näyttöön perustuvaa tietoa mielenterveyden edistämisestä. Tavoitteena oli myös tuottaa Lahden Terveyskioskille teemapäivämalli, jonka avulla yksikössä voidaan toteuttaa mielenterveysaiheisia teemapäiviä myös jatkossa.

Saavutimme laatimamme tavoitteet hyvin, sillä järjestimme teemapäivän onnistuneesti. Saamamme palautteen perusteella sekä toimeksiantaja että asiakkaat olivat teemapäivään tyytyväisiä. Kiinnostuneita asiakkaita kävi pisteillämme paljon. Olimme valmistautuneet päivään huolellisesti tutustumalla käsiteltäviin aiheisiin perusteellisesti. Teemapäivä oli alusta asti täysin meidän itsemme suunnittelema ja sen harjoitus- ja ohjemateriaalit oli myös tehty itse. Raportistamme löytyvää mallia, johon sisältyvät näyttöön perustuvaa teoriaa, tietoa päivän sisällöstä sekä tekemäämme materiaalia, voi käyttää jatkossa Terveyskioskin työssä tai uuden päivän järjestämiseen. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on käyttänyt tätä mallia hieman muunneltuna teemapäivän jälkeen myös toisessa hoitotyön yksikössä.

Opiskelun aikana saamamme tiedon perusteella tiesimme mielenterveyshäiriöiden olevan yleisiä, mutta opinnäytetyötä tehdessämme yllätyimme siitä, että mielenterveyshäiriöistä kärsii niinkin moni suomalainen. Stengårdin ym. (2009) mukaan suomalaisista suurin osa voi mieleltään hyvin. Yleinen terveydentilamme on kuitenkin parantunut paremmin kuin mielenterveytemme vaikka psyykkinen kuormittuneisuus ei ole väestössä lisääntynyt. THL:n Terveys 2000-tutkimuksen mukaan jopa 20–25 % suomalaisista kärsii psyykkisistä oireista (Pirkola ym. 2005, Laajasalon & Pirkolan 2012, 9 mukaan).

Lahden Terveyskioskin toiminnan painopisteenä on terveyden edistäminen, minkä vuoksi opinnäytetyön aihe oli hyödyllinen ja yksikön toimintatapaan sopiva. Viimeisimmissä mielenterveys- ja päihdehoitotyön ohjelmissa ja hankkeissa korostetaan ennaltaehkäisyn sekä varhaisen tunnistamisen tärkeyttä (Aalto ym. 2009, 9). Mielenterveystyön painopisteen siirtäminen mielenterveyden edistämiseen olisi investointi tulevaisuuteen. Korjaavia palveluita ei tarvitsisi, sillä ihmisten hyvinvointi lisääntyisi. Näyttöä ehkäisevästä mielenterveystyön vaikuttavuudesta sekä kustannustehokkuudesta on olemassa. (Stengård ym. 2009, 5, 10.) Mielenterveyden edistäminen on opinnäytetyön aiheena tärkeä ja ajankohtainen. Siinä keskitytään sairauden hoitamisen sijaan terveyden ylläpitämiseen. Ennen teemapäivää toteuttamastamme kyselystä selvisi, että asiakkaat halusivat saada tietoa useasta mielenterveyttä edistävästä aiheesta. Teemapäivänä saadun palautteen perusteella mielenterveyden edistämisaiheinen teemapäivä koettiin tärkeäksi. Päiviä kannattaa järjestää jatkossakin, sillä ihmiset kiinnostuivat aiheesta ja halusivat kuulla käsiteltävistä asioista. Jotta olisimme saaneet tietoa antamamme tiedon ja tehtäviemme vaikuttavuudesta asiakkaiden koettuun mielenterveyteen, olisi asiakkaille pitänyt tehdä ennen teemapäivään osallistumista kysely koetusta mielenterveydestä sekä lähettää teemapäivän jälkeen seurantakysely.

Valitsimme ohjaamisen mielenterveyden tukemisen menetelmäksi. Ohjauksen avulla on mahdollista edistää ihmisen edellytyksiä selvitä itsenäisesti (Bandman & Bandman 2002, Perneger ym. 2002, Kääriäisen 2007, 19 mukaan). Hyvällä ohjauksella on todettu olevan vaikutusta potilaiden itsehoitoon (Anderson & Funnell 2010, Routasalo ym. 2010, Håkanson ym. 2011, Lipposen 2014, 18 mukaan). Potilaan ohjaaminen tulee olla suunnitelmallisempaa kuin muut kohtaamiset. Omia ohjaamisvalmiuksiaan tulee kehittää jatkuvasti ja monipuolisten ohjausmenetelmien käyttö tulisi hallita. (Lipponen 2014, 17, 19.) Olimme valmistautuneet teemapäivässä ohjaamiseen. Olimme perehtyneet aiheeseemme syvällisesti ja meillä oli ohjauksen apuna kirjallista materiaalia.

13.1 Eettisyys ja luotettavuus

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Sairaanhoitaja on tuki, joka pyrkii lisäämään ihmisen voimavaroja, parantamaan elämänlaatua sekä edistämään hyvää oloa. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa jokaisen itsemääräämisoikeutta ja kohdata jokainen arvokkaana yksilönä. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Eettisiä kysymyksiä on tärkeä pohtia sairaanhoitajakoulutuksen opinnäytetyötä tehdessä. Työt käsittelevät usein ihmisiä sekä arkoja aiheita. Työn tulee noudattaa ammatin eettisiä perusperiaatteita.

Työtä tehdessä tehdään jatkuvasti eettistä pohdintaa vaativia ratkaisuja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Eettisesti hyvässä työssä korostetaan rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tiedonhankinta ja tutkimusmenetelmät toteutetaan eettisesti ja tieteellisten tutkimusten kriteerien mukaisesti. Muiden tutkijoiden aikaisempiin julkaisuihin tulee viitata asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Opinnäytetyöhön liittyvä eettinen päätöksenteko toteutui suunnittelu- sekä toteutusvaiheessa. Pyrimme eettisyyteen huolellisella tiedonhaualla ja lähteiden rehellisellä ja monipuolisella käytöllä. Lähteet merkittiin tekstiin sekä lähdeluetteloon asianmukaisesti ja käytetyt lähteet ovat helppo jäjittää. Oma pohdinta erotettiin selkeästi lähteistä otetusta tekstistä.

Valitsimme opinnäytetyön aiheen yhdessä toimeksiantajan kanssa ja teimme opinnäytetyö heidän tarpeitaan vastaavaksi. Teimme yhteistyötä yhdyshenkilömme kanssa koko opinnäytetyön prosessin ajan. Hänen palautteidensa sekä toiveidensa perusteella muokkasimme työtämme. Onnistuneen tutkimuksen edellytyksenä pidetään tekijän kiinnostusta aiheeseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 77). Aihe oli mielestämme kiinnostava ja olimme motivoituneita työn tekemiseen. Olimme sitoutuneet yhteistyöhön Terveyskioskin kanssa sekä saavuttamaan tavoitteemme.

Opinnäytetyön eettisinä kysymyksinä mietimme, miten voisimme antaa oikealla tavalla tietoa mielenterveyden edistämisestä. Teemapäivän

materiaalin pyrimme valmistamaan niin, ettei se loukkaisi ketään. Materiaalin halusimme myös herättävän mielenkiintoa. Teemapäivä perustui vapaaehtoisuuteen. Asiakkaat saivat tulla tutustumaan pisteisiin oman mielenkiintonsa mukaan ja materiaalin saatuaan he saivat itse päättää, kuinka jatkossa toimivat. Omaa ohjaustamme pohdimme kriittisesti. Olimme tutustuneet tarkasti tietoperustaan ja halusimme taata asiakkaiden saavan näyttöön perustuvaa tietoa. Teemapäivään osallistuminen ei aiheuttanut vaaraa tai vahinkoa kenellekään. Kerroimme Teemapäivään osallistujille päivän olevan osa opinnäytetyötämme.

Asianmukaiset tutkimusluvut tulee olla hankittuna ennen tutkimuksen toteuttamista. Lisäksi oikeudet, velvollisuudet ja aineiston säilyttämistä koskevat asiat tulee olla sovittuna. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Allekirjoitimme Terveyskioskissa vaitiolovelvollisuuslomakkeen. Haimme Lahden kaupungilta tutkimusluvan kyselyn ja teemapäivän järjestämiseen. Tutkimukseen osallistuvien on saatava itse päättää, osallistuvatko he tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2010, 25). Tutkimusaineiston ja tutkimustulosten käsittelyssä tulee huomioida luottamuksellisuus ja anonymiteettisuoja (Kuula 2011, 88–91, 201–207). Selvittäessämme kyselylomakkeella, mistä mielenterveyttä suojaavista asioista Terveyskioskin asiakkaat halusivat enemmän tietoa, oli ohessa saatekirje, josta kävi ilmi kyselyn tarkoitus. Vastaaminen oli vapaaehtoista eikä se ollut sidottuna asiakkuuteen. Täytetyt kyselylomakkeet säilytimme niin, ettei ulkopuolisten ollut mahdollista päästä lukemaan niitä ja hävitimme ne asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Raportoimme kyselyjen tulokset vastuullisesti. Kyselyihin ja teemapäivään osallistuneiden kohdalla ei rikottu heidän anonymiyyttä, sillä kyselyt olivat nimettömiä ja raportin tekstin ja kuvien perusteella ei käy ilmi osallistujien henkilöllisyys.

Huolellinen lähdekritiikki on luotettavuuden edellytys (Hirsjärvi ym. 2010, 109). Lähdeaineiston käytettävyyttä voi arvioida jo ennen kuin siihen tutustuu tarkemmin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72). Lähdeistä tulee huomioida kirjoittajan tunnettavuus sekä lähteen alkuperä, uskottavuus, ikä ja puolueettomuus (Hirsjärvi ym. 2010, 109–110). Tutustumalla

lähdeviitteisiin ja lähdeluetteloon voi päätellä julkaisun auktoriteetin. Alallaan auktoriteetin asemassa olevan kirjoittajan voi tunnistaa siitä, että hänen tekstinsä toistuvat tietoa etsittäessä. Tuorein lähde tulee valita, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti. Uusimpiin tutkimuksiin sisältyy yleensä myös tieto aiemmista tutkimuksista. Alkuperäisiä julkaisuja tulisi suosia, sillä toissijainen lähde on aina ensisijaisen lähteen tulkintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.) Valitsimme lähteet opinnäytetyöhömmme kriittisesti. Käytimme kotimaisia sekä ulkomaisia lähteitä lisäämään työn luotettavuutta. Teoriatietoon tutustuessamme tulivat alan tunnetut tutkijat tutuiksi. Pyrimme välttämään yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Vanhempia lähteitä käyttäessämme varmistimme niiden tiedon olevan edelleen ajantasaista. Käytetyt lähteet tarkistimme useamman kerran.

Hyvän raportoinnin piirteitä ovat argumentointi, tiedon varmuuden asteen ilmaiseminen, lähteiden käyttö, ammattialan oman erikoiskielen termien määrittely sekä tekstin johdonmukaisuus. Toiminnallisen opinnäytetyön raportointi tulee olla niin laajaa, että sieltä selviää mikä on ollut työn tavoite ja tarkoitus, prosessin eri vaiheet ja tehdyt johtopäätökset. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 81.) Luotettavuus näkyy opinnäytetyössämme prosessin tarkkana kuvauksena ja yhteistyönä työelämän kanssa. Opinnäytetyön raportin kirjoitimme Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeiden mukaisesti. Kuvasimme opinnäytetyön prosessia mahdollisimman tarkasti. Noudatimme raportissa hyvää ja selkeää kieltä. Rakenteessa pyrimme johdonmukaisuuteen. Selvensimme uudet termit ja keskeiset käsitteet. Perustelimme lähteiden avulla tekemiämme valintoja, päätelmiä ja tuotoksia.

Ennen teemapäivää järjestettyyn kyselyyn palautettiin yhteensä 24 kappaletta täytettyjä kyselylomakkeita. Kyselyaika kesti yhteensä kaksi viikkoa. Pitempi kyselyaika tai Terveyskioskin vilkkaampi ajankohta olisi voinut vaikuttaa kyselylomakkeiden määrään. Näin ollen tutkimuksen luotettavuus olisi kasvanut. Teemapäivän aikana saimme yhteensä 38 kirjallista palautettua palautelomaketta. Osa ihmisistä halusi antaa vain

suullista palautetta päivästä. Saamamme suullisen palaute ei kuitenkaan poikennut saamastamme kirjallisesta palautteesta.

13.2 Kehittämisideat

Jo teemapäivän aikana mieleen nousi, että tapahtuman tai osan tapahtuman pisteistä voisi järjestää myös valmiiksi valitulle yksittäisille ryhmille. Aihealueista voisi valita kerrallaan yhden osa-alueen, josta pitäisi ryhmälle ohjaustuokion. Tällöin osallistujilla olisi ollut aihe selvillä aikaisemmin. Näin jokainen osa-alue tulisi käytyä huolellisesti läpi ja ihmisillä olisi riittävästi aikaa osallistua aiheeseen. Toinen opinnäytetyömme tekijöistä hyödynsikin loppuvuodesta 2015 opinnäytetyön teoriapohjaa sekä teemapäivän pisteiden harjoituksia työharjoittelussaan pitämässä ryhmissä.

Toinen jatkokehittelyajatus voisi olla Terveyskioskilla järjestettävä samantyylinen pisteistä koostuva teemapäivä, mutta esimerkiksi mielenterveyden hoitamisen näkökulmasta. Meidän teemapäivän aikana osa asiakkaista olisi toivonut tietoa myös mielenterveyden hoitamisesta, jonka vuoksi aihe olisi asiakkaiden tarpeisiin vastaava.

Myös saman aiheisia päiviä toivottiin lisää. Päivän sisältöä voisi kuitenkin kehittää edelleen esimerkiksi lisäämällä päivään uusia mielenterveyden edistämisen aihealueilla kuten ihmissuhteiden vaikutus mielenterveyteen tai vuorovaikutustaitojen vaikutus mielenterveyteen. Valmista materiaaliamme voisi edelleen kehittää ja pisteissä olevia harjoituksia voisi vaihdella tai keksiä lisää.

LÄHTEET

Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen – opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 15.5.2015]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1>.

Aapro, S., Kupiainen, H. & Leander, M. 2008. Ravitsemushoito käytännössä. Helsinki: WSOY.

Ahlblad, J. & Ollikainen, H. 2010. Hyvinvointi kasvaa terveestä itsetunnosta. Suomen Lääkärilehti. Vol 65, Iss. 8, p. 680–683 [viitattu 30.8.2015]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/aineistot.lamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000033587>.

Akter, K., Gallo, D., Martin, S., Myronyuk, N., Roberts, R., Stercula, K. & Raffa, R. 2012. A review of the possible role of the essential fatty acids and fish oils in the aetiology, prevention or pharmacotherapy of schizophrenia. Temple University School of Pharmacy. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. Vol. 37, Iss. 2, p. 132–139 [viitattu 30.8.2015]. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2710.2011.01265.x/pdf>.

Anglin, R.E.S, Samaan, Z., Walter, S. D. & McDonald, S. D. 2013. Vitamin D deficiency and depression in adults: systematic review and meta-analysis. The British Journal of Psychiatry. Vol 202, Iss. 2, p.100–107 [viitattu 20.12.2015]. Saatavissa: <http://bjp.rcpsych.org/content/bjprcpsych/202/2/100.full.pdf>.

Antonovsky, A. 1987. Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass Publisher.

Anttonen, S. & Lundstedt, M. 2012. Selviytymiskainojen ja työstä irroittautumisen yhteys psyykkiseen oireiluun työstressitilanteessa. Poikkileikkaustutkimus hoito- ja palvelualoilla. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos. [viitattu 16.2.2016.] Pro gradu –tutkielma. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37794/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201205091629.pdf?sequence=1>.

Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Cacciatore, R., Kortenieni-Poikela, E. & Huovinen, M. 2008. Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa. Helsinki: WSOY.

Gilbody, S., Lightfoot, T. & Sheldon, T. 2007. Is low folate a risk factor for depression? A meta-analysis and exploration of heterogeneity. J Epidemiol Community Health. Vol. 61, Iss. 7, p. 631–637 [viitattu 28.1.2016]. Saatavissa: <file:///C:/Users/Nea/Downloads/53d8ef860cf2e38c6331c4f9pdf>.

Haaramo, P. 2014. Insomnia, Ill Health and Work Disability. A Longitudinal study among employees. Helsinki: Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta [viitattu 29.8.2015]. Väitöskirja. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44714/haaramo_dissertation.pdf?sequence=1.

Haasjoki, E. & Ollikainen, T. 2010. Mikä sun mieltä painaa? Kriisit nuoruudessa ja mielenterveyden tukeminen koulussa. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: SMS-tuotanto Oy.

Heikkilä, A. 2006. Ravinto & terveys. Helsinki: Rasalas.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: SMS-tuotanto.

Hidasta elämää. 2014. Stressinhallintakortit - hauska, stressiä helpottava keino arjen keskelle [viitattu 11.10.2015]. Saatavissa: <http://hidastaelamaa.fi/2014/10/stressinhallintakortit-hauska-stressia-helpottava-keino-arjen-keskelle/>.

Hillbom, M. & Marttila, M. 2010. Vitamiinipuutosten aiheuttamat enkefalopatiat. Terveysportti. Duodecim [viitattu 30.8.2015]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99067&p_haku=foolihappo.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 16. painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, E., Lahti, J., Rahkonen, O., Lahelma, E., & Laaksonen, M. 2012. Liikunta ehkäisee pitkiä sairauslomia. Suomen Lääkärilehti. Vol. 67, Iss 14–15, p. 1155–1159 [viitattu 8.10.2015]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/aineistot.lamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037424>.

Huotilainen, M. 2015. Minna Huotilainen: Väritä itsesi virkeäksi. Työterveyslaitos [viitattu 9.10.2015]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/15_minuuttia/minna_huotilainen/sivut/default.aspx.

Härmä, M. & Sallinen, M. 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. Terveysportti. Duodecim [viitattu 14.10.2015]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo95868&p_haku=uni.

Jaari, A. 2004. Itsetunto, elämänhallinta ja arvot. Korrelatiivinen tutkimus Morris Rosenbergin itsetuntokäsitteen taustasta suomalaisilla työikäisillä. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Jacquemot, N. 2010. Mitä optimisteilta voi oppia. Jyväskylä: Atena.

Järvilehto, S. & Kiiski, R. 2009. Oman hyvinvoinnin lähteillä. Ohjaajan käsikirja. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Euroopan sosiaalirahasto [viitattu 30.8.2015]. Saatavissa: http://www.kuntoutussaatio.fi/files/192/Oman_hyvinvoinnin_lahteilla.pdf.

Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2003. Voimavarat käyttöön. Helsinki: Duodecim.

Keltikangas-Järvinen, L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämänhallinta. Helsinki: WSOY.

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Hyvä itsetunto. Helsinki: WSOY.

Kettunen, O. 2015. Effects of physical activity and fitness on the psychological wellbeing of young men and working adults: associations with stress, mental resources, overweight and workability. Turku: Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta [viitattu 30.8.2015]. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6031-6>.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta - Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampere: Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö [viitattu 20.5.2015]. Väitöskirja. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66830>.

Kinnunen, P. 2009. Nuorten mielenterveyden edistäminen. Teoksessa Kylmä, J., Nikkonen, M., Kinnunen, P. & Korhonen, T. (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Suomen graafiset palvelut Oy, 4958.

Koivisto, P. 2007. Yksilöllistä huomiota arkisissa tilanteissa. Päiväkodin toimintakulttuurin kehittäminen lasten itsetuntoa vahvistavaksi. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta [viitattu 23.9.2015]. Väitöskirja. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13312/9789513929053.pdf?sequence=1>.

Korniloff, K. 2013. Interrelationships of Physical Activity and Depressive Symptoms with Cardiometabolic Risk Factors. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos [viitattu 7.10.2015]. Väitöskirja.

Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41435/978-951-39-5193-1_vaitos18052013.pdf?sequence=1.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka - aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito. 2015. Unettomuus. Duodecim [viitattu 21.1.2016].

Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=A13E09FC0F17B9E999256CE68D206121?id=hoi50067>.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun Yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos [viitattu 27.8.2015]. Väitöskirja. Saatavissa:

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>.

Laajasalo, T & Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveyshoidon toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 25.5.2015]. Raportti 47/2012. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-686-1>.

Laakso, M. 2013. Sosiaalisten tekijöiden yhteys 15-18 -vuotiaiden tyttöjen itsetuntoon ja ruumiinkuvaan. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden laitos [Viitattu 19.10.2015]. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn-fi_uef-20130083/urn_nbn-fi_uef-20130083.pdf.

Lahti, T. & Joutsenniemi, K. 2013. Avaimet onneen - onnellisuuden taitoa voi harjoitella ja oppia. Duodecim. Vol. 129, Iss. 20, p. 2093–2094 [viitattu 23.9.2015]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo11268.pdf>.

Lahtinen, J. & Isoviita, A. 2001. Asiakaspalvelun ja markkinoinnin perusteet. Tampere: Avaintulos.

Lakhan, S. & Vieira, K. 2008. Nutritional therapies for mental disorders. Global Neuroscience Initiative Foundation. Nutrition Journal. Vol. 7, Iss. 2, p. 1–8 [viitattu 30.8.2015]. Saatavissa: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1475-2891-7-2.pdf>.

Lehtinen, N., Kulmala, J., Rigoff, A. & Ståhl, T. 2010. Terveysneuvonnan toteutuminen ja haasteet Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 28.8.2015]. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 6/2010. Saatavissa: <http://www.tays.fi/download/noname/%7B4D3F3B7E-7E48-47D3-A3CC-5CB80973FE3B%7D/12808>.

Lindholm, R. 2010. Vitamiinikirja. Vantaa: Moreeni.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun Yliopisto, Terveystieteiden laitos [Viitattu 15.1.2016]. Väitöskirja. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>.

Lönnqvist, J. 2009. Stressi ja depressio. Terveyskirjasto. Duodecim [viitattu 26.1.2016]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020.

Manka, M-L. 2013. Stressikirja. Mistä virtaa? Helsinki: Talentum.

Manka, M-L., Larjovuori R. & Heikkilä-Tammi., K. 2014. Voimavarat käyttöön – miten kehittää psykologista pääomaa. Tampereen yliopisto, STM, Esr & Kuntoutussäätiö. Helsinki: Lönnberg Print & Promo.

Mattila, A. 2014a. Onnellisuus. Teoksessa Mattila, A. & Aarnisalo, P. (toim.) Onnentaidot. Kohti hyvää elämää. Helsinki: Duodecim, 13–20.

Mattila, A. 2014b. Onnellisuusharjoituksia. Teoksessa Mattila, A. & Aarnisalo, P. (toim.) Onnentaidot. Kohti hyvää elämää. Helsinki: Duodecim, 75–119.

Mattila, A. 2014c. Johdanto. Teoksessa Mattila, A. & Aarnisalo, P. (toim.) Onnentaidot. Kohti hyvää elämää. Helsinki: Duodecim, 7–11.

Mattila, A. 2014d. Mitkä tekijät lisäävät onnellisuutta ja mitkä eivät? Teoksessa Mattila, A. & Aarnisalo, P. (toim.) Onnentaidot. Kohti hyvää elämää. Helsinki: Duodecim, 38–48.

Merikanto, I., Partonen, T. & Lahti, T. 2015. Iltavirkut ovat alttiita monille sairauksille. Suomen Lääkärilehti. Vol 70, Iss 19, p. 1333–1337 [viitattu 14.10.2015]. Saatavissa:

http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto19_2.pdf.

Miettinen, M., Kinnunen, L., Keinänen- Kiukaanniemi, K., Korpi-Hyövälti, E., Niskanen, L., Oksa, H., Saaristo, T., Sundvall, J., Tuomilehto, J., Vanhala, M., Uusitupa, M. & Peltonen, M. 2013. D-vitamiinin puutos on yleistä suomalaisessa aikuisväestössä- D2D- väestötutkimus 2007. Suomen Lääkärilehti. Vol. 4, Iss. 68, p. 29–33 [viitattu 28.1.2016].

Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL42013_miettinen_191212.pdf.

Milaneschi, Y., Shardell, M., Corsi, A.M., Vazzana, R., Bandinelli, S., Guralnik, J.M. & Ferrucci, L. 2010. Serum 25-hydroxyvitamin D and depressive symptoms in older women and men. *J Clin Endocrinol Metab* Vol. 95, Iss, 7, p. 3225–3233 [viitattu 20.12.2015]. Saatavissa: <http://press.endocrine.org/doi/pdf/10.1210/jc.2010-0347>.

Mäenpää, M. 2008. "Laajempi ystäväpiiri - keveämpi mieli?" Yliopisto-opiskelijoiden sosiaalinen tuki ja positiivinen mielenterveys. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos [viitattu 29.10.2015]. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18718/urn_nbn_fi_jyu-200806275564.pdf?sequence=1.

Niemi, A. 2009. Terveysliikuntaa. Helppoa, hauskaa, tehokasta. Jyväskylä: Serus.

Niinikoski, H. 2006. Optimismin vaikutus elämäntyytyväisyyteen ja optimismin muutos aivovamman saaneilla. Tampere: Tampereen yliopisto, Psykologian laitos [viitattu 8.10.2015]. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93488/gradu01087.pdf?sequence=1>.

Nupponen, R. 2011. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) *Terveysliikunta*. Helsinki: Duodecim, 43–56.

Ojanen, M. 2001a. Länsimainen ihminen kulttuurinsa vanki. Teoksessa Ojanen, M., Svennig, H., Nyman, M. & Halme, J. (toim.) *Liiku oikein - voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille*. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 153. Tampere: Tammerpaino Oy, 8-37.

Ojanen, M. 2001b. Liikunta hyvän elämän tukena. Teoksessa Ojanen, M., Svennig, H., Nyman, M. & Halme, J. (toim.). Liiku oikein - voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 153. Tampere: Tammerpaino Oy, 98-129.

Ojanen, M. 2001c. Ihmisarvoiseen elämään. Teoksessa Ojanen, M., Svennig, H., Nyman, M. & Halme, J. (toim.). Liiku oikein - voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 153., 190–214.

Ojanen, M. 2006. Liikunnan teoriaa, käsitteitä ja tutkimuksia. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.) Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämisestä. Suomen mielenterveysseura. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Helsinki: Dark Oy, 14–29.

Ojanen, M. 2007. Positiivinen psykologia. Helsinki: Edita.

Ojanen, M. 2009. Positiivista psykologiaa. Tieteessä tapahtuu. Vol. 27, Iss. 4-5, p. 79–81 [viitattu 23.9.2015]. Saatavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/tt/article/viewFile/2392/2228>.

Ollila, H. 2013. Genetics of sleep. Sleep and Comorbidities: Connection at the Genetic Level. Helsinki: Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta [viitattu 31.8.2015]. Väitöskirja. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37896/ollila_dissertation.pdf?sequence=1.

Paronen, O. & Nupponen, R. 2011. Terveiden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 186–196.

Partinen, M. 2012. Tietoa potilaalle: Vireys, väsymys ja suorituskky. Terveyskirjasto. Duodecim [viitattu 3.10.2015]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk0100.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille- opi selättämään unettomuus. Helsinki: WSOY.

Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Terveyskirjasto. Duodecim [viitattu 30.1.2016]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00056.

Peltomäki, P. 2012. Unipäiväkirjan kirjoittamisesta. Unipäiväkirjan narraatiot ja tarinallisuus kirjoittamisen näkökulmasta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Taiteiden tutkimuksen laitos [viitattu 13.10.2012]. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38238/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201207182103.pdf?sequence=1>.

Pietikäinen, A. 2013. Joustava mieli. Vapaudu stressin, uupumuksen ja masennuksen yliotteesta. Helsinki: Duodecim.

Puolakka, K. 2013. Hyvän mielen koulu. Substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa. Tampere: Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö [viitattu 15.5.2015]. Väitöskirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9156-6>.

Pylvänäinen, A. 2014. "Kyllä mää ilmeisesti riitän kaikille". Nuorten aikuisten antamia merkityksiä itsetunnolle. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos [viitattu 25.1.2016]. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43250/URN:NBN:fi:jyu-201404221550.pdf?sequence=1>.

Remes, L. 2013. Liikunnasta elämäniloa ja energiaa - masennusta kokevien nuorten aikuisten liikuntakurssin suunnittelu, toteutus ja arviointi. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Liikuntakasvatuksen laitos [viitattu 19.10.2015]. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42184/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201309192323.pdf?sequence=1>.

Ruusunen, A. 2013. Diet and depression - An epidemiological study. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta [viitattu 30.9.2015]. Väitöskirja. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1201-5/urn_isbn_978-952-61-1201-5.pdf.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 19.2.2016]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmiä voidaan ehkäistä ennalta. Suomen lääkärilehti. Vol. 64, Iss. 1–2, p. 35–41 [viitattu 8.2.2016]. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL12009-saarenpaa-heikkila.pdf>.

Saarinen, E. 2015. Paremman elämän filosofia. Luento Viisas elämä - messuilla 12.9.2015.

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [viitattu 19.2.2016]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.

Salonen, K. 2006. Lapsen itsetunto rakentuu aikuisen tuen avulla. Mielenterveys-lehti. Vol. 42, Iss. 1, p. 6–9 [viitattu 1.9.2015]. Saatavissa:

http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/material/attachments/vanhaamk/etuotanto/5hNpfFosP/ltsetunto_artikkeli.doc.

Salonen, K. & Lahti, P. 2015. Arjen aapinen [viitattu 29.10.2015]. Suomen mielenterveysseuran opas. Saatavissa:
http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/arjen_aapinen.pdf.

Seligman, M. 2002. Aito onnellisuus. Positiivisen psykologian keinoin täyteen elämään. Helsinki: Art house.

Seligman, M. 1992. Optimistin käsikirja. Helsinki: Otava.

Seppä-Lajunen, J., Kauppinen, A., Kautiainen, H., Vanhala, M. & Koponen, H. 2014. Masennus ja ruokavalio. Duodecim. Vol. 130, p. 902–909 [viitattu 30.11.2015]. Saatavissa:
<http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo11636.pdf>.

Stenberg, T. 2007. Hyvää yötä- kohti parempaa unta. Helsinki: Edita.

Stengård, E., Savolainen, M., Sipilä, M. & Nordling, E. 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa: Aineistoa suunnittelun tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 25.5.2015]. Saatavissa:
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e.pdf?sequence=1>.

Suomen Mielenterveysseura. 2015a. Unen merkitys [viitattu 31.8.2015]. Saatavissa:
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/unen-merkitys>.

Suomen Mielenterveysseura. 2015b. Voimaa urheiluun hyvästä mielestä. Materiaalia lasten ja nuorten kanssa toimiville valmentajille [viitattu 19.12.2015]. Saatavissa:

http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/voimaa_urheiluun_2015_.pdf.

Suoninen, E., Pirttilä-Backman, A., Lahikainen, A. & Ahokas, M. 2013. Arjen sosiaalipsykologia. Helsinki: Sanoma Pro.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Mielen hyvinvointi [viitattu 15.5.2015]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen_hyvinvointi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Mielenterveyden edistäminen [viitattu 25.5.2015]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Itsetunto paranee keski-ikään asti - Miehet arvostavat itseään naisia enemmän [viitattu 15.10.2015]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/-/itsetunto-paranee-keski-ikaan-asti-miehet-arvostavat-itseaan-naisia-enemman>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy Euroopassa (DataPrev) [viitattu 14.12.2015]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/hankkeet/27919>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Mielenterveyden edistämisen koulutusprojekti (T-MHP) [viitattu 14.12.2015]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/hankkeet/23812>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015d. Mielenterveyden edistämisen käsikirjat -projekti (MHP Hands) [viitattu 14.12.2015]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/hankkeet/23822>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015e. Mielenterveyshäiriöt [viitattu 15.1.2016]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>.

Toivakka, S. & Maasola, M. 2011. Itsetunto kohdalleen. Harjoituksia itsetuntemuksen ja vuorovaikutustaitojen oppimiseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Tolmunen, T., Ruusunen, A., Voutilainen, S. & Hintikka, J. 2006. Ravinto ja mielialahäiriöt. Duodecim Vol. 122, p. 791–8.

Tolonen, M. 2005. Voita masennus luonnollisesti. Huhmari: Karprint Ky.

Toppinen-Tanner, S. 2011. Process of burnout: structure, antecedents, and consequences. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health [viitattu 5.10.2015]. Väitöskirja. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26491/processo.pdf?sequence=1>.

Turhala, S. & Pyykkönen, T. 2015. Liikunta ja mielenterveys osana hyvinvointia. Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset. Suomen mielenterveysseura [viitattu 13.5.2015]. Saatavissa: http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/liikunta_ja_mielenterveysalan_kehittamislinjaukset.pdf.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa [viitattu 5.12.2015]. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

UKK-instituutti. 2015a. Liikunta ja mieliala [viitattu 21.9.2015]. Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/mieliala.

UKK-instituutti. 2015b. Liikuntapiirakka [viitattu 21.9.2015]. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>.

Vallo, H. & Häyrinen, E. 2012. Tapahtuma on tilaisuus. Tapahtumamarkkinointi ja tapahtuman järjestäminen. Helsinki: Tietosanoma.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset [viitattu 30.8.2015]. Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>.

Vesa, P. 2009. Aineistolähtöinen teoria hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Tampere: Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta [viitattu 1.9.2015]. Väitöskirja. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66537/978-951-44-7895-6.pdf?sequence=1>.

Vidgren, M. 2014. Seerumin D-vitamiinin yhteys depression. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta [viitattu 20.12.2015]. Pro gradu- tutkielma. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140340/urn_nbn_fi_uef-20140340.pdf.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Liikunta-ohjelmia sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Porvoo: Bookwell Oy.

Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2010. Liikuntalääketiede. 4. painos. Helsinki: Duodecim.

Vuorinen, H. 2012. Vahva koherenssintunne stressin aiheuttamalta astmalta suojaavana tekijänä. Tampere: Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö [viitattu 29.8.2015]. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23158>.

Väestöliitto. 2015a. Itsetunto [viitattu 17.9.2015]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/itsetunto/>.

Väestöliitto. 2015b. Itsetunnon vahvistaminen [viitattu 17.9.2015]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/itsetunto/itsetunnon-vahvistaminen/>.

Wikström, S. 2015. Helppoa stressinhallintaa arkeen. Luento Viisas elämä -messuilla 12.9.2015.

WHO. 2010. Mental Health Promotion in Young People – an Investment for the Future [viitattu 12.5.2015]. Saatavissa: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/121135/E94270.pdf?ua=1.

LIITTEET

LIITE 1. Tutkimuslupapäätös

LAHTI

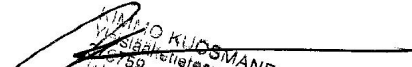
Lahden kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimiala/Terveyspalvelut/Avohoito
Johtava ylilääkäri

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

30.06.2015/17 §

Asianumero	D/2301/13.00.00.00/2015
Päätöslaji	Tutkimuslupa
Otsikko	Tutkimusluvan myöntäminen Teemapäivä Lahden Terveyskioskiin aiheena mielenterveyden edistäminen - toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen
Päätösperustelut	<p>Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoidonopiskelija Jenni Rutanen tutkimusryhmän vastuuhenkilönä hakee tutkimuslupaa toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen Lahden Terveyskioskilla maailman mielenterveyspäivänä 10.10.2015.</p> <p>Teemapäivän toteutusta varten Terveyskioskin asiakkailta kerätään nimettömästi mielipiteitä mielenterveyteen liittyvistä asioista, joista haluttaisiin enemmän tietoa. Teemapäivä toteutetaan asiakkailta kerätyn aineiston pohjalta.</p> <p>Aineiston kerääminen tapahtuu kahden viikon aikana kesällä 2015. Tutkijoina toimivat Jenni Rutanen ja Nea Salola.</p>
Päätös	Myönnän luvan toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen Lahden Terveyskioskilla sairaanhoidonopiskelija Jenni Rutaselle tutkimusryhmän vastuuhenkilönä. Raportti toiminnallisesta opinnäytetyöstä toimitetaan tutkimusluvan myöntäjälle.
Lisätietojen antaja	Hoitotyön päällikkö Pia Haverinen, p. 0503987621
Toimivallan peruste	Sosiaali- ja terveystoimialan johtosääntö, päätösvaltataulukko
Nähtävänäoloaika	10.07.2015
Nähtävänäolopaikka	Kirjaamo, Harjukatu 31, 15100 Lahti
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Saaja	Tutkimusryhmä/Jenni Rutanen
Tiedoksi	Pia Haverinen, Tiina Pajula, Eeva Saarinen
Asiakirjat	Tutkimuslupahakemus ja -suunnitelma
Liitteet	

Allekirjoitus


KIMMO KUOSMANEN, LL
Johtava ylilääkäri
Lahden Terveyskeskus

OIKAISUVAATIMUSOHJEET**Liitetään viranhaltijan päätökseen****Lahden kaupunki**

Viranomainen:

Johtava ylläkäri

Kunnallisasiat

Päivämäärä:

30.06.2015

Pykälä:

17

Oikaisuvaatimusoikeus

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Muutoksenhakukielto

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (KvesL 26 §).

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

Toimielin: Lahden kaupunginhallitus
Postiosoite: PL 202, 15101 LAHTI
Käyntiosoite: Harjukatu 31
Puh.: (03) 814 11
Faksi:
Sähköpostiosoite: kirjaamo@lahti.fi
Aukioloaika: 8-15

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisiin ja tuotannollisiin perustein tehdystä irtisanomisesta koskevasta päätöksestä alkaa kulua vasta irtisanomisajan päättymisestä.

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen

Pvm: 10.07.2015

Kuntalain 95 §:n 1 momentin mukainen erityistiedoksianto asianosaiselle

Asianosainen: Jenni Rutanen

☐ Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm:☒ Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljettavaksi, pvm: 17.2015
(kuntalaki 95 §) Tiedoksiantaja: Johanna Korpela☐ Luovutettu asianosaiselle
Paikka ja pvm:☐ Muulla tavoin, miten

Vastaanottajan allekirjoitus

Oikaisuvaatimuksen sisältö

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusajan kuluessa ennen sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joulukuun juhannusaatto tai arkipäivä, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

Omalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.

LIITE 2. Kyselylomake

LAMK

Kyselylomake Terveyskioskin asiakkaille

Järjestämme Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä Lahden Terveyskioskissa Maailman mielenterveyspäivänä 10.10.2015 PIDÄ HUOLTA MIELESTÄSI- teemapäivän. Suunnittelemme teemapäivän kyselylomakkeiden vastausten perusteella. Kyselylomakkeen avulla haluamme saada tietoa siitä, mistä asioita Terveyskioskin asiakkaat haluavat enemmän tietoa.

Rastita ne kohdat, joista haluat lisää tietoa.

Haluaisin tietoa:

Ihmissuhteiden vaikutuksesta mielenterveyteen	_____
Vuorovaikutustaitojen vaikutus mielenterveyteen	_____
Ravinnon vaikutuksesta mielenterveyteen	_____
Liikunnan vaikutuksesta mielenterveyteen	_____
Unen vaikutuksesta mielenterveyteen	_____
Itsetunnon vaikutuksesta mielenterveyteen	_____
Elämänhallintakeinojen vaikutuksesta mielenterveyteen	_____
Stressinhallintakeinoista	_____
Kriisinhallintakeinoista	_____
Positiivisuuden vaikutuksesta mielenterveyteen	_____

Haluaisitko jostakin muusta asiasta tietoa, mistä?

Kiitos vastauksestanne!

Sairaanhoitajaopiskelijat Jenni Rutanen ja Nea Salola

Arvoisat Lahden Terveyskioskin asiakkaat

Järjestämme Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä
Lahden Terveyskioskissa Maailman mielenterveyspäivänä
10.10.2015 PIDÄ HUOLTA MIELESTÄSI-teemapäivän.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoutta
mielenterveyden edistämisen keinoista. Suunnittelemme
teemapäivän kyselylomakkeiden vastausten perusteella.
Kyselylomakkeen avulla haluamme saada tietoa siitä, mistä
aiheista Te Terveyskioskin asiakkaat haluaisitte lisää tietoa.

Kysely tapahtuu nimettömästi ja siihen vastaaminen on
täysin vapaaehtoista.

Sairaanhoitajaopiskelijat Jenni Rutanen & Nea Salola

Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala

Pidä huolta mielestäsi *-teemapäivä*

Lahden Terveyskioskissa
Triossa

Maailman mielenterveyspäivänä

lauantaina
10.10.2015
klo 9-15!

Opi ehkäisemään stressiä!

Tietoa elintapojen vaikutuksesta mielenterveyteen!

Paljon positiivisia ajatuksia!

Heitä huolesi huolisiilppuriin!

Jaossa Liikuntakeskus Lumon lahjakortteja ja D-vitamiinia!

Tervetuloa!

LAMK

**LAHDEN
TERVEYSKIOSKI**



LUMO
LUMON LIIKUNTAKESKUS

ORION

LIITE 5. Palautelomake



Kiitos osallistumisestasi Pidä huolta mielestäsi -teemapäivään! Palautesi on meille tärkeä!

Ympyröi valitsemasi vaihtoehto.

Saitko päivästä sellaisia vinkkejä, joita voisit
käyttää seuraavassa stressaavassa tilanteessasi? Kyllä / Ei

Ymmärsitkö itsetunnon tärkeyden ja
saitko työkaluja paremman itsetunnon pohdiskeluun? Kyllä / Ei

Saitko vinkkejä positiivisempaan
elämänsenteeeseen? Kyllä / Ei

Antoiko päivä sinulle jotain uutta tietoa siitä,
miten voisit elintapojen avulla vaikuttaa mielenterveyteesi? Kyllä / Ei

Piristikö tapahtuma päivääsi? Kyllä / Ei

Haluatko antaa jotain muuta palautetta?

Kiitos palautteestasi!

Sairaanhoitajaopiskelijat Nea Salola ja Jenni Rutanen

LIITE 6. Elintapakortit

Hyvän mielen ravintoa ovat
hedelmät ja marjat, vihannekset
ja erityisesti tummanvihreät
kasvikset, pavut ja pähkinät,
kaalit, täysjyvätuotteet
ja rasvainen kala.
Totta vai tarua?

Totta: nämä ruoat sisältävät
paljon folaattia, joka on
hyväksi mielellemme.

Liikunta parantaa
itsetuntoa.
Totta vai tarua?

Totta: opit tuntemaan
kehosi ja kykysi.

Liikuntasuositusten mukainen
liikkuminen vaikuttaa
parhaiten mielialaan.
totta vai tarua?

Tarua: Kevyempi ja vähäisempikin
liikunta vaikuttaa hyvinvointiin
positiivisesti. Tärkeintä,
ettei jää täysin paikalleen.

Liikuntasuoritusten toistuessa
mielihyvän kokemukset lisääntyvät
ja lopulta vaikuttavat
pitkäkestoisesti
mielialaa kohottaen.
totta vai tarua?

Totta: Liikuntaa
kannattaa harrastaa
säännöllisesti.

Puolen tunnin liikuntahetki
Tuottaa mielihyvää jopa
pariksi tunniksi.
totta vai tarua?

Totta: Liikunta vaikuttaa
mm. mielihyvää tuottaviin
välittäjäaineisiin.

Liikuntaa kannattaa harrastaa,
koska se vaikuttaa meihin
aina positiivisesti.
totta vai tarua?

Tarua: Liikunta voi myös alentaa
mielialaa, mikäli se on
pakotettua tai jos
henkilöllä on pakonomainen ja
ahdistava liikuntaohjelma.

Terveellinen ruokavalio koostuu hiilihydraateista, rasvoista sekä proteiineista.

Totta vai tarua?

Totta: Energiansaannin turvaamiseksi suositellaan käytettävän ruokavaliossa hiilihydraatteja 50-60 %, rasvoja 25-35 % sekä proteiineja 10-20 %.

Ravintolisillä voidaan korvata terveellinen ruokavalio ja parantaa näin mielenterveyttämme.

Totta vai tarua?

Tarua: Ravintolisiä voidaan käyttää, mutta ainoastaan ruokavalion täydentämiseksi eikä korvaamiseksi. Esimerkiksi D-vitamiinin ja B-12 vitamiinin on todettu vaikuttavan mielenterveyteemme.

Einest tuotteiden nauttimisesta ei ole haittaa mielellemme.

Totta vai tarua?

Tarua: Jatkuva einest tuotteiden nauttiminen ei ole terveyden ja mielen kannalta suositeltavaa. Monipuolisesta ruoasta saamme tarvittavat ravintoaineet ja vitamiinit.

C-vitamiinin päivittäinen syöminen
auttaa muistin heikentymisen
ennaltaehkäisyssä.
Totta vai tarua?

Tarua:
B12-vitamiinin
puutos altistaa muistin
heikentymiselle sekä
masennukselle.

Monilla mielenterveysongelmista
kärsivillä on todettu olevan
alentunut omega-3-rasvahappojen
taso aivoissa ja veressä.
Totta vai tarua?

Totta: Omega-3-rasvahapot ovat
tärkeitä ravintoaineita, jotka
vastaavat suurelta osin aivojen
toiminnan ylläpitämisestä sekä
niiden kehittämisestä.

Uniongelmillä ei ole
merkitystä
mielenterveyteen.
Totta vai tarua?

Tarua: unettomuusoireilla on
useissa tapauksissa havaittu
selvä yhteys piileviin
mielenterveysongelmiin.

Uni koostuu erilaisista vaiheista,
jotka vaihtelevat nukkumisen aikana.
Syvä uni on erityisen
tärkeä ihmiselle.
Totta vai tarua?

Totta: Uneen kuuluu NREM-uni,
joka sisältää kevyen ja syvän
unen vaiheita ja REM-eli vilkeuni.
Juuri syvän unen aikana ihmisen
aivot ja elimistö palautuvat
päivän rasituksesta.

Unella ja sen laadulla
ei ole vaikutusta
mielenterveyteemme.
Totta vai tarua?

Tarua: Unta tarvitaan
vireystilamme ylläpitämiseen,
ehkäisemään stressiä ja
helpottamaan tunteiden
käsittelyä sekä ylläpitämään
tasaista mielialaa.

Tilapäisistä uniongelmista
ei ole haittaa.
Totta vai tarua?

Totta: Tilapäiset uniongelmat
kuuluvat elämään. Tulee
kuitenkin oppia huomaamaan,
milloin unettomuus
aiheuttaa ongelmaa
jokapäiväiseen elämään.

LIITE 7. Vinkkejä parempaan nukkumiseen- ohje

Vinkkejä parempaan nukkumiseen

Mene vuoteeseen vasta, kun olet väsynyt

Hyväksi todettuja rentoutumiskeinoja ovat musiikin kuuntelu sekä kirjan lukeminen

Rakenna itsellesi omat iltarutiinit esimerkiksi huoneen tuuletus, lämmin suihku tai venyttely

Leppoisa iltakävely helpottaa nukahtamista, vältä raskasta liikuntaa kuitenkin juuri ennen nukkumaan menoa

Älä ota torkkuja illalla

Pohdi mieltä askarruttavat asiat selväksi jo päivällä tai vaihtoehtoisesti siirrä pohtiminen huomiseen

Älä juo alkoholia, kahvia tai käytä nikotiinituotteita ennen nukkumaan menoa, suosi mieluummin rauhoittavaa teetä

Tietokoneen, television ja puhelimen käyttö kannattaa lopettaa ajoissa ennen nukkumaan menoa (niiden tuottama sininen valo hidastaa nukahtamista)

LIITE 8. Unipäiväkirja- ohje

UNIPÄIVÄKIRJA

Yöllä herääminen siihen, että mieleen juolahtaa keskellä yötä

ratkaisu kauan mietittyäneeseen asiaan.

Kuulostaako tutulta?

Unipäiväkirjan toimintaidea on, että herätessäsi kesken unien ajatukseen tai oivallukseen,

kirjoita se ylös.

Unipäiväkirjaksi sopii muistivihko, mutta kynä ja paperi kelpaavat myös vallan hyvin.

Unipäiväkirja auttaa siinä, ettei yöllä oivallettu asia unohdu aamuun mennessä.

Mikäli näet paljon unia, voit kirjoittaa myös kokemasi unet ylös ja palata niihin myöhemmin.

Mieltä kaihtavien ajatusten ylös kirjoittaminen rauhoittaa mieltä ja parantaa unen laatua.

LIITE 9. Kiitollisuuspäiväkirja- ohje

Kiitollisuuspäiväkirja

Elämämme koostuu monista pienistä ja suurista asioista, joista voimme olla kiitollisia.

Mieti tämän päivän tapahtumia ja elämääsi yleensä. Kirjoita päiväkirjaasi vähintään kolme asiaa, joista olet kiitollinen.

Asiat voivat olla vaikkapa ”Olen kiitollinen työtoveriltani saamasta avusta” tai yleisempiä asioita, kuten ”Olen kiitollinen kevätauringosta”.

Kiitollisuuspäiväkirja voi auttaa meitä muuttamaan ajatuksiamme positiivisemmiksi ja mielialaamme paremmaksi.

LIITE 10. Näin ehkäiset stressiä pienin askelin- ohje

NÄIN EHKÄSET STRESSIÄ PIENIN ASKELIN:

Vältä stressaavia tilanteita tai kohtaa ne rohkeasti, saat kokemusta

Tee asioita joista pidät ja nauti, hemmottele itseäsi

Varaa kalenteriin aikaa itsellesi ja ystäville

Liiku riittävästi, syö monipuolisesti ja nuku tarpeeksi

Laadi itsellesi realistisia tavoitteita ja pyydä tarvittaessa apua

Muuta asenteitasi ja sopeudu tilanteeseen, ajattele positiivisesti

Ole armollinen itsellesi, maailma ei kaadu pieniin virheisiin

Tee itsellesi aikataulu, vähemmän tärkeitä asioita voi tehdä myöhemmin

Pysähdy huomaamaan myös onnistumiset

Rentoudu: hengitä syvään, keskity tähän hetkeen

Muista olevasi hyvä ja arvokas !

LIITE 11. Kirjoita itsellesi kirje- ohje

Kirjoita itsellesi kirje

Unelmat ovat elämää piristäviä tavoitteita. Tavoitteiden asettaminen lisää toiveikkuutta.

Kirjeessä asetat itsellesi tavoitteita ja kirjoitat itsesi nähtäväksi unelmasi. Kirjoita kirjeeseen myös, miten saavutat unelman!

Kirjeeseen voi esimerkiksi kirjoittaa ajatuksia ja toivomuksia siitä, millaisen toivot elämäsi olevan vuoden tai kahden vuoden kuluttua.

Tavoitteet voivat liittyä työhön, yksityiselämään tai esimerkiksi terveyteen.

Kirjoita minkälaisia pieniä askeleita otat kohti päämäärää ja mistä tiedät, että toiveesi on toteutunut.

Voit kirjoittaa jonkun sanonnan tai moton, joka auttaa sinua saavuttamaan toiveesi.

Laita kirje kuoreen, sulje se ja kirjoita kuoren päälle oma nimesi ja valitse päiväys kun saat avata sen. Laita kirje hyvään talteen odottamaan, sillä tulet saamaan arvokasta postia.